

রোগীদের দ্বারা গুণমান মূল্যায়ন - বছর 2022

হাসপাতালে থাকার পরিষেবা

প্রিয় রোগী,

আমাদের পরিষেবার গুণমান সম্পর্কে আপনার দৃষ্টিভঙ্গি আমাদের জানাতে আমরা দয়া করে আপনাকে নিম্নলিখিত প্রশ্নের উত্তর দিতে বলছি।

কোন সঠিক বা ভুল উত্তর নেই, আমরা আপনাকে আপনার অভিজ্ঞতা রিপোর্ট করার জন্য আমন্ত্রণ জানাচ্ছি।

ব্যক্তিগত ডেটার সুরক্ষা সংক্রান্ত রেগুলেশন (EU) 2016/679 অনুসারে, আমরা আপনাকে জানাই যে তথ্যটি বেনামে সংগ্রহ করা হয়েছে এবং পরিষেবাটি মূল্যায়ন করার জন্য এবং পরিবর্তন বা উন্নতির প্রয়োজনে এটি পরিসংখ্যানগত উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হবে।

হাসপাতাল

হাসপাতাল Maggiore Cattinara Gorizia Monfalcone

হাসপাতালে ভর্তি বিভাগ (নির্দিষ্ট করুন).....

RSA (নির্দিষ্ট করুন).....

অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন).....



1) আপনি যখন হাসপাতালে প্রবেশ করেছিলেন তখন আপনি যে তথ্য পেয়েছেন তা কীভাবে মূল্যায়ন করবেন?

(1 হল সর্বনিম্ন স্কের এবং 5 সর্বাধিক)

স্থানের সংগঠন (রুম, বাথরুম, থাকার জায়গা ...)

খাবারের সময়

সাক্ষাৎকারের জন্য সময়সূচী

দর্শকদের জন্য সময়সূচী

আপনার থেরাপির জন্য দায়ী ডাক্তার

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) সাক্ষাত্কার এবং পরিদর্শনের সময় গোপনীয়তাকে সম্মান করা হয়েছিল?

(1 হল সর্বনিম্ন স্কের এবং 5 সর্বাধিক)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) আপনি কি হাসপাতালে ভর্তির সময় কোন ব্যথা অনুভব করেছেন?

হ্যাঁ না

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

যদি হ্যাঁ, আপনার ব্যথা নিয়ন্ত্রণের জন্য গৃহীত ব্যবস্থাগুলি আপনি কীভাবে মূল্যায়ন করবেন?

(1 হল সর্বনিম্ন স্কের এবং 5 সর্বাধিক)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) আপনি কিভাবে নিম্নলিখিত বিষয়ের তথ্য মূল্যায়ন করবেন?

(1 হল সর্বনিম্ন স্কের এবং 5 সর্বাধিক)

রোগ নির্ণয়

ফার্মাকোলজিকাল থেরাপি

সার্জারি (যদি অস্ত্রোপচার বিভাগ)

পুনর্বাসন চিকিত্সা (যদি প্রয়োজন হয়)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) আপনি কিভাবে হাসপাতালে ভর্তি পরিষেবা মূল্যায়ন করবেন?

(1 হল সর্বনিম্ন স্কের এবং 5 সর্বাধিক)

আরাম

ক্লিনিং

খাবার

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) আপনি কীভাবে স্বাস্থ্যসেবা কর্মীদের মূল্যায়ন করবেন?

(1 হল সর্বনিম্ন স্কের এবং 5 সর্বাধিক)

উদারতা

উপলব্ধতা

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) আপনি হাসপাতাল ছেড়ে যাওয়ার সময় আপনি যে তথ্য পেয়েছেন তা কীভাবে মূল্যায়ন করবেন?

(1 হল সর্বনিম্ন স্কের এবং 5 সর্বাধিক)

হাসপাতাল থেকে ছাড়ার চিঠি

সরাসরি সাক্ষাৎকার

ওষুধ বিতরণ (প্রথম চক্র)

হাসপাতালে ভর্তি পরবর্তী নিয়ন্ত্রণ

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

কোন মন্তব্য বা পরামর্শ:

আপনার ব্যক্তিগত তথ্য:

আমি: পুরুষ মহিলা

আমি: 18 - 34 35 - 49 50 - 64 65 - 79 80 বছর এবং তার বেশি
বয়সী

ধন্যবাদ আপনার সময় এবং মনোযোগ জন্য