



**Ministrstvo za zdravje
Projekt Referenčne ambulante**

**Kakšno je vaše mnenje o referenčni ambulanti družinske
medicine, ki ste jo obiskovali v letu 2017?**

Uvod

Menimo, da ste Vi, bolnik, zelo pomemben udeleženec zdravstvene oskrbe. Radi bi upoštevali vaše mnenje pri izboljšanju kakovosti oskrbe v našem zavodu. Vaš zdravnik in diplomirana medicinska sestra sta se strinjala, da vas lahko prosimo, da izpolnite ta vprašalnik. Vi ste eden izmed izbranih bolnikov, ki jih prosimo za mnenje. Prosimo, da ogovorite na vsa vprašanja.

Podatki, ki nam jih boste zaupali, bodo ostali anonimni in jih bomo uporabili samo za raziskovalne namene. Če ne želite sodelovati v raziskavi, ali imate kakršnekoli druge zadržke, vrnite neizpolnjeno anketo Vašemu zdravniku, diplomirani medicinski sestri ali srednji medicinski sestri v ambulanto.

V tem vprašalniku Vas prosimo, da ocenite kakovost oskrbe, ki ste je bili Vi deležni v referenčni ambulanti družinske medicine (pri zdravniku, ambulantni (srednji) ali diplomirani medicinski sestri) v zadnjih 12 mesecih.

Vse podatke, ki nam jih boste dali, bomo obravnavali zaupno. Ker je anketa anonimna, Vas ne sprašujemo po Vašem imenu, zato se Vam ne moremo osebno zahvaliti in se Vam zato zahvaljujemo že vnaprej.

Prosimo, da se prepričate, ali ste odgovorili na vsa vprašanja in da pri vsakem vprašanju označite samo en odgovor.

Prosimo, vprašalnik vrnite ambulantni medicinski sestri.

Pri naslednjih vprašanjih obkrožite številko, ki najbolj ustreza vašemu mnenju, oziroma kako ocenjujete delo tima (zdravnik, diplomirana medicinska sestra, srednja medicinska sestra) v referenčni ambulanti družinske medicine.

		Sploh se ne strinjam 1	2	3	4	Popolno ma se strinjam 5
1	Ob naročanju v tej ambulanti sem moral(a) povedati, zakaj želim na pregled.	1	2	3	4	5
2	Sistem naročanja v tej ambulanti je prilagodljiv.	1	2	3	4	5
3	Med posvetom sem prejel(a) dovolj informacij o stvareh, ki ji lahko sam(a) naredim za ohranjanje zdravja.	1	2	3	4	5
4	Med posvetom sem prejel(a) razumljive informacije o svojem zdravju in načrtovanem zdravljenju.	1	2	3	4	5
5	Med posvetom sem lahko izrazil(a) svoja pričakovanja glede obravnave in zdravljenja.	1	2	3	4	5
6	V tej ambulanti vse bolnike obravnavajo enakopravno.	1	2	3	4	5
7	Vsak član tima v tej ambulanti pozna svojo vlogo.	1	2	3	4	5
8	Člani tima v tej ambulanti se medsebojno spoštujejo.	1	2	3	4	5
9	V tej ambulanti z mojimi podatki ravnajo zaupno.	1	2	3	4	5
10	V tej ambulanti vse bolnike obravnavajo s spoštovanjem.	1	2	3	4	5

Prosimo označite s kljukico (✓)!

Ali ste: moški ženska

Koliko ste stari? _____ let

Najvišja stopnja izobrazbe, ki ste jo uspešno zaključili Prosimo označite s kljukico (✓):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> brez /nedokončana osnovna šola | <input type="checkbox"/> srednja šola |
| <input type="checkbox"/> osnovna šola | <input type="checkbox"/> višja ali visoka šola, magisterij, |
| <input type="checkbox"/> poklicna šola | doktorat |

Ali nam lahko, prosimo, zaupate ali ste

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> zaposleni (imate službo) | <input type="checkbox"/> brezposelni |
| <input type="checkbox"/> družinski član (niste v službi) | <input type="checkbox"/> študent(ka)/dijak(inja) |
| <input type="checkbox"/> na čakanju | <input type="checkbox"/> druge: _____ |

Ali imate kakšno bolezen, zaradi katere se zdravite že vsak 6 mesecev: da ne

Prosimo, napišite svoje pripombe, pobude, pohvale, pritožbe in predloge v zvezi z vašim zdravnikom, ambulanto, zdravstvenim domom in drugim, kar se tiče vašega zdravljenja.

Prosimo, preverite, če ste odgovorili na vsa vprašanja!

Dodatna pojasnila o vprašalniku lahko dobite pri **Zaliki Klemenc Ketiš:**
zalika.klemenc.ketis@gmail.com.

Prosimo, vrnite ta vprašalnik medicinski sestri, vrzite ga v nabiralnik v čakalnici ali nabiralnik za pohvale in pritožbe. Vaše odgovore pričakujemo čim prej, oz. najkasneje do 31. 12. 2017.

HVALA ZA VAŠO POMOČ. VAŠI ODGOVORI NAM BODO POMAGALI, DA BI VAM IN DRUGIM BOLNIKOM NUDILI ŠE BOLJŠO OSKRBO.