



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Doküman Kodu: HB.YD. 267

Yayın Tarihi:14.10.2021

Revizyon No: 00

Revizyon Tarihi: -

Sayfa 1 / 2

DERMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

Cinsiyetiniz? <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	Ankete Katılan: <input type="checkbox"/> Hasta <input type="checkbox"/> Hasta Yakını	Tarih:
2.	Yaşınız? <input type="checkbox"/> 20'nin altında <input type="checkbox"/> 20-29 <input type="checkbox"/> 30-39 <input type="checkbox"/> 40-49 <input type="checkbox"/> 50-59 <input type="checkbox"/> 60 ve üstü	
3.	İkamet ettiğiniz il?	
4.	Eğitim durumunuz? <input type="checkbox"/> Okur-yazar değil <input type="checkbox"/> okur-yazar <input type="checkbox"/> ilkokul <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite Yüksek Lisans	
5.	Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesini tercih etme sebebiniz? <input type="checkbox"/> Tavsiye üzerine <input type="checkbox"/> Doktorun Tanıyor olması <input type="checkbox"/> Hastaneyi tanıyor olması <input type="checkbox"/> Daha önceki hizmetlerden memnun kalması <input type="checkbox"/> Ev ve iş yerine yakın olması	
6.	Poliklinik randevunuzu nasıl aldınız? <input type="checkbox"/> Telefonla <input type="checkbox"/> İnternette <input type="checkbox"/> Bizzat poliklinikten	
7.	Danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterliydi? <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Kararsızım <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Kesinlikle Katılmıyorum	
8.	Bekleme alanının fiziksel koşulları yeterliydi? <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Kararsızım <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Kesinlikle Katılmıyorum	
9.	Muayene olmak için için beklediğim süre uygundu? <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Kararsızım <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Kesinlikle Katılmıyorum	
10.	Muayene odasının fiziki koşulları yeterliydi? <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Kararsızım <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Kesinlikle Katılmıyorum	
11.	Doktorun bana ayırdığı süre yeterliydi? <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Kararsızım <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Kesinlikle Katılmıyorum	
12.	Tahlil ve tetkik sonuçlarını belirtilen süre içerisinde aldım. <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Kararsızım <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Kesinlikle Katılmıyorum	



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Doküman Kodu: HB.YD. 267

Yayın Tarihi:14.10.2021

Revizyon No: 00

Revizyon Tarihi: -

Sayfa 2 / 2

DERMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

13.	Doktorum tarafından hastalığım ve tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum
14.	Muayene ve tetkikler sırasında kişisel mahremiyetime özen gösterildi. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum
15.	Hastane personelinin bana karşı davranışları nezaket kurallarına uygundu. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum
16.	Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi genel olarak temizdi. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum
17.	Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesinin sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimim karşıladı. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum
18.	Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden,hiç kimsenin yardımına ihtiyaç duymadan ve kolayca hizmet alabilirim. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum
19.	Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesini aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

Size daha iyi hizmet verebilmemiz için verdiğimiz hizmetle ilgili olarak görüş, öneri ve eleştirilerinizi lütfen aşağıya yazınız.

.....