

Dobrý den, rádi bychom Vás poprosili o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako důležitá zpětná vazba managementu nemocnice pro zkvalitňování služeb. Zároveň tímto děkujeme za Váš čas a pevně věříme, že nám Vaše odpovědi poslouží pro postupné zlepšování kvality poskytované péče v českých nemocnicích.

| Název nemocnice                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kód oddělení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> Kolonky, prosím, vyplňujte propisovacím perem, nikoli fixem nebo plnicím perem.<br/>           Zaškrťávací pole vyplňujte křížkem uvnitř čtverečku.<br/>           Vyberte vždy jen <b>jednu</b> možnost, není-li napsáno jinak.<br/>           Nevypisujte nic mimo pole k tomu určená, formulář je strojově zpracováván.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><input checked="" type="checkbox"/> Správně označené pole ☺<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Oprava již označeného pole<br/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nesprávně označené pole ☹</p>                                                                  |
| <p><i>Oddělení (vybírejte pouze jedno oddělení - to, ke kterému se vztahuje Vaše hodnocení)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> chirurgie    <input type="checkbox"/> interna    <input type="checkbox"/> gynekologicko-porodní    <input type="checkbox"/> rehabilitační    <input type="checkbox"/> ortopedie<br/> <input type="checkbox"/> traumatologie    <input type="checkbox"/> ORL (ušní, nosní, krční)    <input type="checkbox"/> pediatrie (dětské)    <input type="checkbox"/> oftalmologie (oční)    <input type="checkbox"/> infekční    <input type="checkbox"/> plicní<br/> <input type="checkbox"/> onkologie    <input type="checkbox"/> urologie    <input type="checkbox"/> ARO    <input type="checkbox"/> JIP    <input type="checkbox"/> kardiologie    <input type="checkbox"/> kardiochirurgie    <input type="checkbox"/> hemodialýza<br/> <input type="checkbox"/> neurologie    <input type="checkbox"/> neurochirurgie    <input type="checkbox"/> gastroenterologie    <input type="checkbox"/> geriatrie    <input type="checkbox"/> stomatologie    <input type="checkbox"/> kožní    <input type="checkbox"/> jiné oddělení         </p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>1 Na základě čeho jste se rozhodl/a pro tuto nemocnici?<br/>(možnost více odpovědí)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p> <input type="checkbox"/> doporučení známých    <input type="checkbox"/> vlastní zkušenost<br/> <input type="checkbox"/> doporučení lékaře    <input type="checkbox"/> blízko bydliště<br/> <input type="checkbox"/> média (TV, internet)    <input type="checkbox"/> nebylo to mé rozhodnutí (sanitka, ...)         </p> |
| <p>2 Šel/šla jste do této nemocnice s důvěrou?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p> <input type="checkbox"/> rozhodně ano    <input type="checkbox"/> spíše ano    <input type="checkbox"/> spíše ne    <input type="checkbox"/> rozhodně ne         </p>                                                                                                                                                    |
| <p>3 Jak jste byl/a spokojen/a s organizací a rychlostí Vašeho přijetí do nemocnice?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p> <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4    <input type="checkbox"/> 5    1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a         </p>                                                                                                      |
| <p>4 Byl Váš zákrok/pobyt v nemocnici plánovaný?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p> <input type="checkbox"/> ano    <input type="checkbox"/> ne         </p>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>5 V případě plánovaného zákroku/pobytu prosím uveďte délku objednací doby:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p> <input type="checkbox"/> do 1 měsíce    <input type="checkbox"/> 1-3 měsíce    <input type="checkbox"/> 3-6 měsíců    <input type="checkbox"/> více než 6 měsíců    <input type="checkbox"/> nepotřeboval/a jsem         </p>                                                                                            |
| <p>6 Byl Vám srozumitelně vysvětlen navržený postup léčby?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p> <input type="checkbox"/> ano    <input type="checkbox"/> ne         </p>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>7 Byl/a jste srozumitelně seznámen/a s možnými riziky případného lékařského zákroku/vyšetření?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p> <input type="checkbox"/> ano    <input type="checkbox"/> ne    <input type="checkbox"/> nepotřeboval/a jsem zákrok         </p>                                                                                                                                                                                          |
| <p>8 Byl/a jste srozumitelně seznámen/a s tím, komu mohou být poskytovány informace o Vašem zdravotním stavu?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p> <input type="checkbox"/> ano    <input type="checkbox"/> ne    <input type="checkbox"/> nevím         </p>                                                                                                                                                                                                               |
| <p>9 Pokud jste pociťoval/a bolest, bylo na ni ze strany personálu účinně a včas reagováno?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p> <input type="checkbox"/> rozhodně ano    <input type="checkbox"/> spíše ano    <input type="checkbox"/> spíše ne    <input type="checkbox"/> rozhodně ne    <input type="checkbox"/> neměl/a jsem bolest         </p>                                                                                                    |
| <p>10 Ověřoval personál nemocnice Vaše jméno před podáváním léků nebo zákrokem?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p> <input type="checkbox"/> ano    <input type="checkbox"/> ne         </p>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>11 Byl/a jste seznámen/a s tím, jak o sebe máte pečovat po propuštění z nemocnice?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p> <input type="checkbox"/> ano    <input type="checkbox"/> ne         </p>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>12 Uvítal/a byste možnost většího zapojení pacienta do rozhodování o způsobu léčby?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p> <input type="checkbox"/> ano    <input type="checkbox"/> ne    <input type="checkbox"/> nevím         </p>                                                                                                                                                                                                               |
| <p>13 Nakazil/a jste se při pobytu v nemocnici nějakou infekcí nebo nemocí?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p> <input type="checkbox"/> ano    <input type="checkbox"/> ne    <input type="checkbox"/> nemohu posoudit         </p>                                                                                                                                                                                                     |
| <p>14 Pokud jste se nakazil/a při pobytu v nemocnici infekcí nebo nemocí, uveďte prosím jakou:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p> <input type="checkbox"/> střevní infekce    <input type="checkbox"/> infekce močových cest    <input type="checkbox"/> vleklé hojení pooperačních ran<br/> <input type="checkbox"/> zánět horních dýchacích cest    <input type="checkbox"/> kožní infekce    <input type="checkbox"/> nenakazil/a jsem se         </p>  |
| <p>jiné - uveďte: <input type="text"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>15 Bylo s Vámi jednáno s úctou a respektem?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p> <input type="checkbox"/> rozhodně ano    <input type="checkbox"/> spíše ano    <input type="checkbox"/> spíše ne    <input type="checkbox"/> rozhodně ne         </p>                                                                                                                                                    |

Správně označené pole ☺

Oprava již označeného pole

Nesprávně označené pole ☹

... pokračování na další straně



Správně označené pole ☺

Oprava již označeného pole

Nesprávně označené pole ☹

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 16 Jak podle sebe hodnotíte pocit bezpečí z hlediska možných krádeží na Vašem oddělení?                                                            | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a   |
| 17 Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou na oddělení?                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a   |
| 18 Pokud jste pocítoval/a potřebu si s někým pohovořit, byla Vaše potřeba vyslyšena?                                                               | <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nepotřeboval/a jsem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 19 Jak hodnotíte kvalitu podávané stravy?                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a   |
| 20 Co navrhuje v této nemocnici zlepšit? (možnost více odpovědí)                                                                                   | <input type="checkbox"/> strava <input type="checkbox"/> televize <input type="checkbox"/> internet <input type="checkbox"/> prostředí na pokoji (nábytek) <input type="checkbox"/> parkování<br><input type="checkbox"/> čistota a úklid <input type="checkbox"/> dostupnost a čistota WC/sprchy <input type="checkbox"/> modernizace/rekonstrukce budov<br><input type="checkbox"/> jsem spokojen/a <input type="checkbox"/> jednání/komunikace lékařů <input type="checkbox"/> jednání/komunikace sester<br><input type="checkbox"/> klimatizace a vytápění <input type="checkbox"/> způsob podávání informací pacientům<br><input type="checkbox"/> větší zapojení pacienta do procesu léčby a rozhodování <input type="checkbox"/> dostupnost dezinfekce na ruce |                                                    |
| jiné - uveďte:                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    |
| 21 Bylo pro Vás orientační značení v nemocnici srozumitelné?                                                                                       | <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nevím                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |
| 22 Jak hodnotíte úroveň komunikace s ošetřujícími lékaři?                                                                                          | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a   |
| 23 Jak hodnotíte úroveň komunikace s ošetřujícími sestrami?                                                                                        | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a   |
| 24 Když jste potřeboval/a přivolat ošetřující personál, byla jeho reakce včasná?                                                                   | <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nepotřeboval/a jsem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 25 Zlepšil nebo stabilizoval se Váš zdravotní stav při pobytu v nemocnici?                                                                         | <input type="checkbox"/> rozhodně ano <input type="checkbox"/> spíše ano <input type="checkbox"/> spíše ne <input type="checkbox"/> rozhodně ne <input type="checkbox"/> nemohu posoudit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |
| 26 Jak často se personál nemocnice při komunikaci s Vámi usmívá?                                                                                   | <input type="checkbox"/> velmi často <input type="checkbox"/> často <input type="checkbox"/> méně často <input type="checkbox"/> téměř nikdy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                    |
| 27 U které zdravotní pojišťovny jste v současné době pojištěn/a?                                                                                   | <input type="checkbox"/> Všeobecná zdravotní pojišťovna (111) <input type="checkbox"/> Vojenská zdravotní pojišťovna (201) <input type="checkbox"/> Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)<br><input type="checkbox"/> Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207) <input type="checkbox"/> Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA (209)<br><input type="checkbox"/> Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211) <input type="checkbox"/> Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213)                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 28 Jak hodnotíte komunikaci s Vaší zdravotní pojišťovnou? (e-mail, telefon, dopis, osobní kontakt)                                                 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 = maximálně spokojen/a<br>5 = velmi nespokojen/a |
| 29 Jak hodnotíte nabídku preventivních programů Vaší zdravotní pojišťovny?                                                                         | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |
| 30 Co byste chtěl/a ve Vaší zdravotní pojišťovně zlepšit? (možnost více odpovědí)                                                                  | <input type="checkbox"/> komunikace (elektronická, telefonická, písemná, reakční doba)<br><input type="checkbox"/> podpora léčby šetrnější pro pacienty<br><input type="checkbox"/> výše příspěvků na bonusové programy (sport, doplňky stravy, slevy pro pojištěnce)<br><input type="checkbox"/> nabídka preventivních programů (očkování, preventivní vyšetření)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |
| jiné - uveďte:                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    |
| 31 Jste v této nemocnici dostatečně informován/a o možnostech propojení spolupráce s patientskou organizací zaměřenou na Vaše případné onemocnění? | <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nepotřebuji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                    |

Vyplnění těchto osobních údajů je dobrovolné. Jejich vyplnění nám pomůže udělat si představu o potřebách sociodemografických skupin.

Pohlaví:  muž  žena

Váš věk:  1-20  21-35  36-50  51-65  66 a více let      Vzdělání:  základní  středoškolské  vysokoškolské

Ano, uděluji souhlas se zpracováním dat (bez souhlasu nelze dotazník zpracovat). Více informací na: [www.hc-institute.org/souhlas](http://www.hc-institute.org/souhlas)