



Dobrý den, rádi bychom Vás poprosili o vyplnění tohoto **anonymního dotazníku**, který nám pomůže zjistit, jak jste v této nemocnici spokojeni s poskytovanými službami.

Pomozte nám zvolit **NEJLEPŠÍ NEMOCNICI ROKU 2026**. Děkujeme Vám za Váš čas.

NÁZEV NEMOCNICE	KÓD ODDĚLENÍ
-----------------	--------------

Kolonky, prosím, vyplňujte propisovacím perem, **křížkem** označte zvolenou **jednu** odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Správně označené pole ☺

Oprava již označeného pole

Nesprávně označené pole ☹

AMBULANCE

<input type="checkbox"/> oční	<input type="checkbox"/> chirurgie	<input type="checkbox"/> diabetologie	<input type="checkbox"/> nefrologie	<input type="checkbox"/> neurologie	<input type="checkbox"/> hemodialýza	<input type="checkbox"/> ORL (ušní, nosní, krční)
<input type="checkbox"/> cévní	<input type="checkbox"/> urologie	<input type="checkbox"/> kardiologie	<input type="checkbox"/> onkologie	<input type="checkbox"/> psychologie	<input type="checkbox"/> stomatologie	<input type="checkbox"/> gastroenterologie
<input type="checkbox"/> plicní	<input type="checkbox"/> interna	<input type="checkbox"/> mamologie	<input type="checkbox"/> ortopedie	<input type="checkbox"/> psychiatrie	<input type="checkbox"/> traumatologie	<input type="checkbox"/> gynekologicko-porodní
<input type="checkbox"/> kožní	<input type="checkbox"/> alergologie	<input type="checkbox"/> transfuzní	<input type="checkbox"/> radiologie	<input type="checkbox"/> rehabilitační	<input type="checkbox"/> pediatrie (dětské)	<input type="checkbox"/> jiné oddělení

Hodnoťte jako ve škole 1 = nejlepší hodnocení, 5 = nejhorší hodnocení, N = nevím, nepotřeboval/a jsem

	1	2	3	4	5	nevím
1. Jak hodnotíte orientační značení v nemocnici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jak hodnotíte dobu čekání před vstupem do ambulance?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jak hodnotíte komunikaci a přístup ošetřujícího lékaře ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jak hodnotíte komunikaci a přístup ošetřující sestry ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jak hodnotíte množství informací o navrhované léčbě/ošetření?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jak srozumitelně Vám byla vysvětlena rizika navrhované léčby/ošetření?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jak hodnotíte kvalitu ošetření v ambulanci?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jak hodnotíte reakci ošetřujícího personálu na Vaši případnou bolest ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jak hodnotíte pocit soukromí (během vyšetření či předání informací)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bylo s Vámi jednáno s úctou a respektem ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jak jste celkově v této ambulanci spokojen/a ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jak hodnotíte prostředí v nemocnici ?						
Dostupnost a čistota WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modernizace/rekonstrukce budovy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parkování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prostředí v ambulanci (čistota, vybavení, velikost)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prostředí v čekárně (čistota, vybavení, velikost)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zdravotnické přístroje / vybavení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jak hodnotíte doplňkové služby v nemocnici (pokud se zde nachází) ?						
Bankomat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bufet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lékárna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nápojové automaty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc při zajištění domácí péče	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prodejna zdravotnických potřeb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rezervační systém	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Na základě čeho jste se rozhodli pro tuto ambulanci? (možnost více odpovědí)

- Vlastní zkušenost Blízko bydliště Doporučení známých Doporučení lékaře
 Nebylo to mé rozhodnutí (sanitka, ...) Média (TV, internet, ...) Dřívější objednávací termín

15. Prostor pro Váš komentář:**ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ROKU 2026**

Pomozte nám, prosím, ohodnotit také svou zdravotní pojišťovnu a Vaši spokojenost se službami, které nabízí. Děkujeme Vám.

	1	2	3	4	5	nevím
1. Jak hodnotíte komunikaci s Vaší zdravotní pojišťovnou? (e-mail, telefon, osobní kontakt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jak hodnotíte nabídku preventivních programů Vaší zdravotní pojišťovny?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jak hodnotíte mobilní aplikaci své zdravotní pojišťovny, pokud ji máte na svém telefonu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Zvažujete změnit svou zdravotní pojišťovnu?	<input type="checkbox"/> ano		<input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> nevím	
5. Co by Vás motivovalo ke změně své zdravotní pojišťovny? (možnost více odpovědí)						
<input type="checkbox"/> Lepší nabídka preventivních programů	<input type="checkbox"/> Vyšší příspěvek na preventivní programy		<input type="checkbox"/> Změna bydliště			
<input type="checkbox"/> Lepší komunikace	<input type="checkbox"/> Doporučení lékaře		<input type="checkbox"/> Doporučení známých			
<input type="checkbox"/> Sjednocení zdravotní pojišťovny celé rodiny						
Jiné – uveďte:						
6. Vaše zdravotní pojišťovna?						
<input type="checkbox"/> VZP (111)	<input type="checkbox"/> VOZP (201)	<input type="checkbox"/> OZP (207)	<input type="checkbox"/> ZPŠ (209)			
<input type="checkbox"/> ZPMVČR (211)	<input type="checkbox"/> ČPZP (205)	<input type="checkbox"/> RBP (213)				

NAPIŠTE NÁM NĚCO O SOBĚ ☺

Vyplnění těchto údajů je dobrovolné. Jejich vyplnění nám pomůže vytvořit představu o potřebách sociodemografických skupin.

Pohlaví: <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/> Muž	Váš věk: <input type="checkbox"/> Doprovod dětského pacienta <input type="checkbox"/> 15–18 let <input type="checkbox"/> 19–35 let <input type="checkbox"/> 36–50 let <input type="checkbox"/> 51–65 let <input type="checkbox"/> 66 a více let	Návštěva ambulance byla: <input type="checkbox"/> Akutní <input type="checkbox"/> Plánovaná
Nejvyšší vzdělání: <input type="checkbox"/> Základní <input type="checkbox"/> Středoškolské <input type="checkbox"/> Vysokoškolské		Délka termínu objednání: <input type="checkbox"/> Do 1 měsíce <input type="checkbox"/> 1–3 měsíce <input type="checkbox"/> 4–6 měsíců <input type="checkbox"/> Více než 6 měsíců <input type="checkbox"/> Nepotřeboval/a jsem

NĚCO O NÁS

Namiřte telefonem a zjistěte, co děláme ☺



Odevzdáním vyplněného dotazníku dáváte souhlas ke zpracování dat. Více informací na www.hc-institute.org/souhlas.