



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
-----------------	--------------

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

Správně označené pole ☺

Oprava již označeného pole

Nesprávně označené pole ☹

ODDĚLENÍ

<input type="checkbox"/> ARO/JIP	<input type="checkbox"/> interna	<input type="checkbox"/> neurologie	<input type="checkbox"/> neurochirurgie	<input type="checkbox"/> nefrologie	<input type="checkbox"/> pediatrie (dětské)	<input type="checkbox"/> oční
<input type="checkbox"/> cévní	<input type="checkbox"/> urologie	<input type="checkbox"/> onkologie	<input type="checkbox"/> stomatologie	<input type="checkbox"/> hemodialýza	<input type="checkbox"/> gastroenterologie	<input type="checkbox"/> LDN
<input type="checkbox"/> plicní	<input type="checkbox"/> kožní	<input type="checkbox"/> ortopedie	<input type="checkbox"/> traumatologie	<input type="checkbox"/> rehabilitační	<input type="checkbox"/> ORL (ušní, nosní, krční)	<input type="checkbox"/> NIP/DIOP
<input type="checkbox"/> chirurgie	<input type="checkbox"/> kardiologie	<input type="checkbox"/> psychiatrie	<input type="checkbox"/> geriatric	<input type="checkbox"/> kardiochirurgie	<input type="checkbox"/> gynekologicko-porodní	<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 organizaci a rychlost Vašeho přijetí do nemocnice?	<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. 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"/>
6. Rozuměli jste dostatečně tomu, komu mohou být poskytovány informace o Vás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 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"/>
8. 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"/>
9. Jak hodnotíte ověření Vašeho jména před podáním léků/zákretem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 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"/>
11. 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"/>
12. Jak hodnotíte délku pobytu v nemocnici vzhledem k Vašemu aktuálnímu zdravotnímu stavu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jak jste celkově v této nemocnici spokojen/a ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jak hodnotíte pocit bezpečí z hlediska možných krádeží na Vašem oddělení?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jak hodnotíte kvalitu podávané stravy ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jak hodnotíte informace získané v nemocnici o možnostech propojení spolupráce s pacientskou organizací zaměřenou na Vaše případné onemocnění?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jak hodnotíte doplňkové služby v nemocnici (pokud se zde nachází)?						
	1	2	3	4	5	nevím
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"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Televize	<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"/>
Duchovní péče	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	nevím
Kosmetické služby (kadeřnictví, pedikúra)	<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"/>
Počet nadstandardních pokojů	<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"/>
Dobrovolnická činnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Jak hodnotíte prostředí v nemocnici?	1	2	3	4	5	nevím
Čistota na pokoji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dostupnost a čistota WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dostupnost dezinfekce na ruce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klimatizace a vytápění	<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"/>
Vybavení pokoje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Na základě čeho jste se rozhodli pro tuto nemocnici? (možnost více odpovědí)

Vlastní zkušenost
 Blízko bydliště
 Doporučení známých
 Doporučení lékaře
 Nebylo to mé rozhodnutí (sanitka, ...)
 Média (TV, internet, ...)
 Možnost brzkého nástupu

20. 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:	Váš věk:	Na hospitalizaci jsem čekal/a:
<input type="checkbox"/> Žena	<input type="checkbox"/> Doprovod dětského pacienta	<input type="checkbox"/> Do 1 měsíce
<input type="checkbox"/> Muž	<input type="checkbox"/> 15–18 let	<input type="checkbox"/> 1–3 měsíce
Nejvyšší vzdělání:	<input type="checkbox"/> 19–35 let	<input type="checkbox"/> 4–6 měsíců
<input type="checkbox"/> Základní	<input type="checkbox"/> 36–50 let	<input type="checkbox"/> Více než 6 měsíců
<input type="checkbox"/> Středoškolské	<input type="checkbox"/> 51–65 let	<input type="checkbox"/> Hospitalizace byla akutní
<input type="checkbox"/> Vysokoškolské	<input type="checkbox"/> 66 a více let	

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.