



Rezultati ankete zadovoljstva pacientov v ZD Cerknica

Leto: 2025

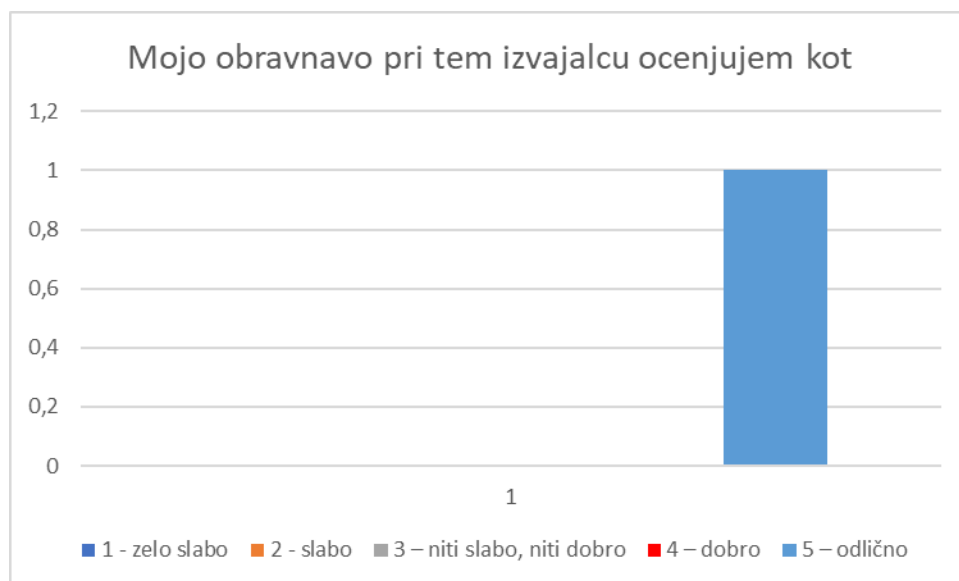
Mesec: avgust in september

Rešene ankete v elektronski obliki: 1

Rešene ankete v fizični obliki: 0

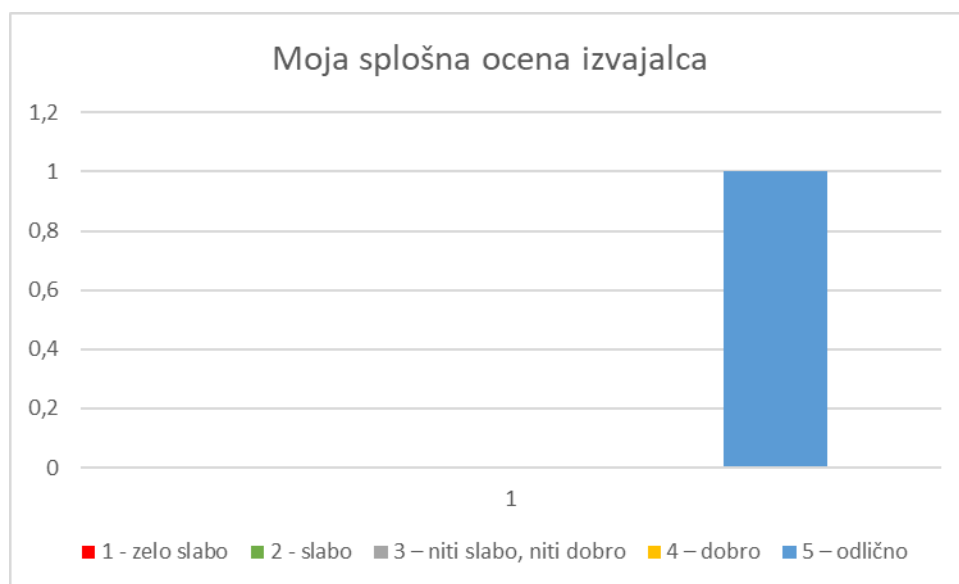
MOJA SLOŠNA OCENA IZVAJALCA JE

(1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – niti slabo, niti dobro; 4 – dobro, 5 – odlično)



MOJO OBRAVNAVO PRI TEM IZVAJALCU OCENJUJEM KOT

(1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – niti slabo, niti dobro; 4 – dobro, 5 – odlično)



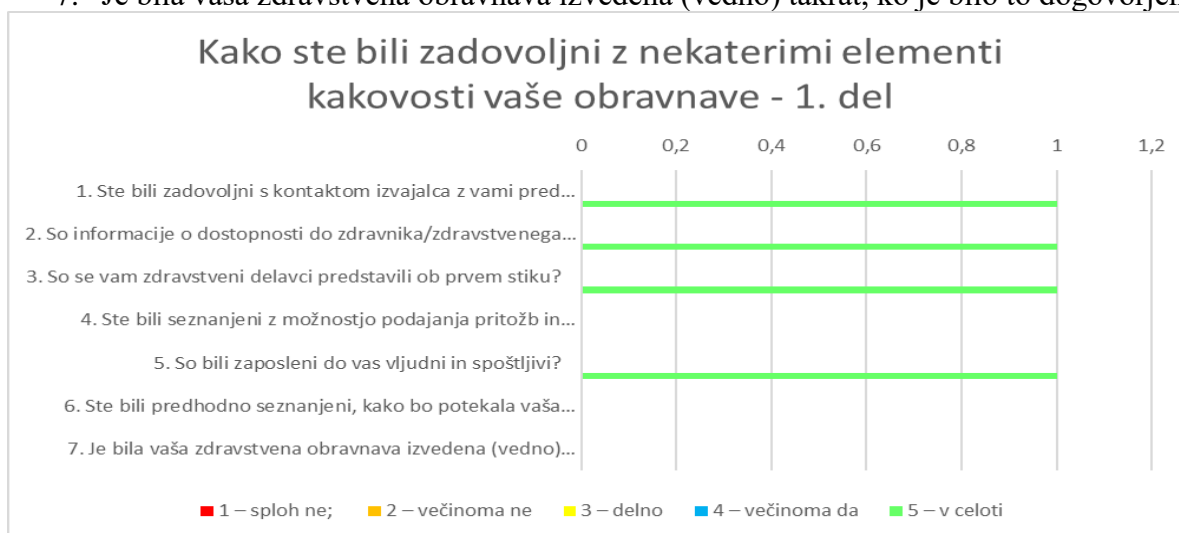


KOLIKO ČASA JE TRAJALO OD VAŠEGA PRIHODA V USTANOVO OZIROMA OD NAROČENEGA TERMINA, DA STE BILI DEJANSKO OBRAVNAVANI PRI ZDRAVSTVENIH DELAVCIH (a – nič nisem čakal/a, b – manj kot pol ure, c – od pol ure do 1 ure, č – od 1 do 2 uri, d – več kot dve uri, e – brez odgovora)



KAKO STE BILI ZADOVOLJNI Z NEKATERIMI ELEMENTI KAKOVOSTI VAŠE OBRAVNAVE - 1. DEL (1 – sploh ne; 2 – večinoma ne; 3 – delno; 4 – večinoma da; 5 – v celoti da; 0 – ne morem oceniti, ni relevantno zame; brez odgovora)?

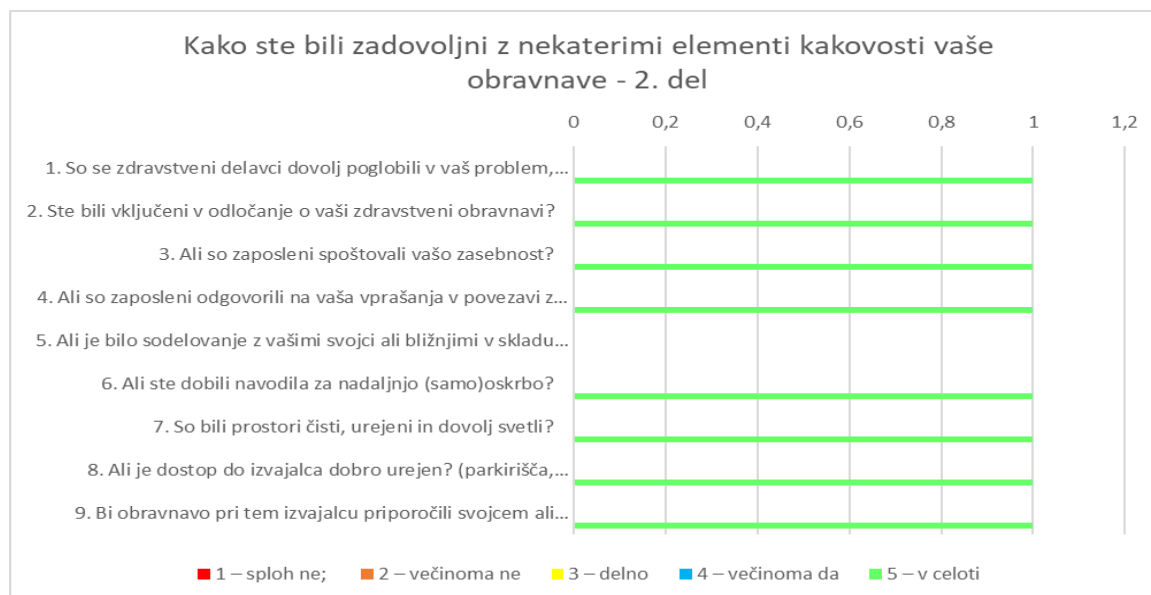
1. Ste bili zadovoljni s kontaktom izvajalca z vami pred obravnavo? (naročanje, informacije glede priprave na poseg itd.)
2. So informacije o dostopnosti do zdravnika/zdravstvenega delavca objavljene na vidnem mestu? (ordinacijski čas, informacije za svojce, itd.)
3. So se vam zdravstveni delavci predstavili ob prvem stiku?
4. Ste bili seznanjeni z možnostjo podajanja pritožb in pohval?
5. So bili zaposleni do vas vljudni in spoštljivi?
6. Ste bili predhodno seznanjeni, kako bo potekala vaša zdravstvena obravnava?
7. Je bila vaša zdravstvena obravnava izvedena (vedno) takrat, ko je bilo to dogovorjeno?





KAKO STE BILI ZADOVOLJNI Z NEKATERIMI ELEMENTI KAKOVOSTI VAŠE OBRAVNAVE - 2. DEL (1 – sploh ne; 2 – večinoma ne; 3 – delno; 4 – večinoma da; 5 – v celoti da; 0 – ne morem oceniti, ni relevantno zame; brez odgovora)?

1. So se zdravstveni delavci dovolj poglobili v vaš problem, zdravstveno stanje?
2. Ste bili vključeni v odločanje o vaši zdravstveni obravnavi?
3. Ali so zaposleni spoštovali vašo zasebnost?
4. Ali so zaposleni odgovorili na vaša vprašanja v povezavi z vašo zdravstveno obravnavo?
5. Ali je bilo sodelovanje z vašimi svojci ali bližnjimi v skladu z vašimi željami?
6. Ali ste dobili navodila za nadaljnjo (samo)oskrbo?
7. So bili prostori čisti, urejeni in dovolj svetli?
8. Ali je dostop do izvajalca dobro urejen? (parkirišča, dostop z invalidskim vozičkom)
9. Bi obravnavo pri tem izvajalcu priporočili svojcem ali drugim?



PRILOŽNOSTI ZA IZBOLJŠANJE VIDIM PREDVSEM NA PODROČJIH