

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|
| کد سند: FH-PSQ-02<br>تاریخ ابلاغ: 1399/07/23<br>تاریخ تدوین: 1399/07/20<br>تاریخ بازنگری بعدی: 1400/07/20                                                                                                    |                                                                            |  دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی<br>بیمارستان حضرت فاطمه زهرا (س) میاندوآب |      |  دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی |    |         |
| تاریخ تکمیل:                                                                                                                                                                                                 |                                                                            | پرسشنامه ارزیابی رضایتمندی پرسنل                                                                                                                                                             |      | سن:                                                                                                                                                |    |         |
| جنس: <input type="radio"/> مرد <input type="radio"/> زن                                                                                                                                                      |                                                                            | سابقه کار: <input type="radio"/> 0-5 <input type="radio"/> 5-10 <input type="radio"/> 10-15 <input type="radio"/> 15-20 <input type="radio"/> بالای 20 سال                                   |      |                                                                                                                                                    |    |         |
| رشته شغلی: <input type="radio"/> اداری مالی <input type="radio"/> بهداشتی درمانی <input type="radio"/> خدماتی <input type="radio"/> سایر.....                                                                |                                                                            |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
| میزان تحصیلات: <input type="radio"/> زیر دیپلم <input type="radio"/> دیپلم <input type="radio"/> کاردانی <input type="radio"/> کارشناسی <input type="radio"/> کارشناسی ارشد و بالاتر <input type="radio"/>   |                                                                            |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
| نوع استخدام: <input type="radio"/> رسمی <input type="radio"/> پیمانی <input type="radio"/> قراردادی <input type="radio"/> شرکتی <input type="radio"/> طرحی <input type="radio"/>                             |                                                                            |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
| تعداد فرزندان: .....                                                                                                                                                                                         |                                                                            | وضعیت مسکن: <input type="radio"/> شخصی <input type="radio"/> استیجاری <input type="radio"/> سازمانی <input type="radio"/>                                                                    |      |                                                                                                                                                    |    |         |
| همکار گرامی: پرسشنامه در ارتباط با سنجش رضایت مندی همکاران از عملکرد این بیمارستان طراحی شده است لذا خواهشمند است با پاسخگویی دقیق به سوالات ما را در جهت شناسایی مسائل و مشکلات این بیمارستان یاری فرمایید. |                                                                            |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
| حیطه                                                                                                                                                                                                         |                                                                            | موارد مورد ارزیابی                                                                                                                                                                           |      |                                                                                                                                                    |    |         |
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                            | خیلی زیاد                                                                                                                                                                                    | زیاد | متوسط                                                                                                                                              | کم | خیلی کم |
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                            | 5                                                                                                                                                                                            | 4    | 3                                                                                                                                                  | 2  | 1       |
| حمایت سرپرست                                                                                                                                                                                                 | 1. رضایت شما از نحوه برخورد و پیگیری مسئول مستقیم خود به چه میزان است؟     |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
|                                                                                                                                                                                                              | 2. رضایت شما از امکان دسترسی به مسئولین ارشد بیمارستان به چه میزان است؟    |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
|                                                                                                                                                                                                              | 3. رضایت شما از مشارکت دادن شما در برنامه های گروهی به چه میزان است؟       |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
|                                                                                                                                                                                                              | 4. رضایت شما از نحوه چینش شیفت ها و فشردگی کار به چه میزان است؟            |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
| آموزش و تعصیلات و امکانات رفاهی                                                                                                                                                                              | 5. رضایت شما از فعالیت های فرهنگی، رفاهی، ورزشی بیمارستان به چه میزان است؟ |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
|                                                                                                                                                                                                              | 6. رضایت شما از اثربخش بودن آموزشهای ضمن خدمت به چه میزان است؟             |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
|                                                                                                                                                                                                              | 7. رضایت شما از کمیت و کیفیت غذا به چه میزان است؟                          |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
| حقوق و مزایا                                                                                                                                                                                                 | 8. رضایت شما از به موقع بودن پرداخت ها به چه میزان است؟                    |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
|                                                                                                                                                                                                              | 9. رضایت کلی شما از بیمارستان به چه میزان است؟                             |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |
|                                                                                                                                                                                                              | 10. رضایت شما از سایر پرداختی ها و مزایای شغلیتان به چه میزان است؟         |                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                    |    |         |

| خیلی کم<br>1 | کم<br>2 | متوسط<br>3 | زیاد<br>4 | خیلی زیاد<br>5 | موارد مورد ارزیابی                                                        | حیطه        |
|--------------|---------|------------|-----------|----------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
|              |         |            |           |                | 11. رضایت شما از رعایت اصول ایمنی در زمان کار با بیمار به چه میزان است؟   | محیط فیزیکی |
|              |         |            |           |                | 12. رضایت شما از وضعیت بهداشتی بیمارستان به چه میزان است؟                 |             |
|              |         |            |           |                | 13. رضایت شما از نحوه انجام وظایف پرسنل خدماتی بیمارستان به چه میزان است؟ |             |

از اینکه ما را در شناخت نواقص و مشکلات یاری نمودید سپاسگزاریم و اطمینان می دهیم این مشکلات و نواقص را در حد توان پیگیری و رفع کنیم تا خدماتی ارائه دهیم که رضایت خاطر شما را جلب کنیم.

دفتر بهبود کیفیت