

پرسشنامه آنلاین رضایت بیمار

همراه گرامی

از اینکه نظرات خود را با ما در میان میگذارید، سپاسگزاریم

• 1. تجربه شما در رزرو وقت ملاقات چگونه بود؟

- خیلی خوب
- خوب
- متوسط
- بد
- خیلی بد

• 2. تجربه شما با کارکنان پذیرش چگونه بود؟

- خیلی خوب
- خوب
- متوسط
- بد
- خیلی بد

• 3. راحتی و تمیزی محیط را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

- خیلی خوب
- خوب
- متوسط
- بد
- خیلی بد

• 4. آیا مراقبتی که دریافت کردید با انتظارات شما سازگار بود؟

- خیلی خوب
- خوب
- متوسط
- بد
- خیلی بد

• 5. آیا وقت ملاقات در زمان و تاریخ مقرر انجام شد؟

بله

خیر

• 6. آیا متخصصان اطلاعات واضحی در مورد مراحل بعدی که ممکن است نیاز باشد انجام دهید، به شما ارائه دادند؟

بله

خیر

• 7. آیا در پیدا کردن مسیر و مکان مورد نظر در مرکز درمانی ما مشکلی داشتید؟

بله

خیر

• 8. آیا احساس می‌کنید که قیمت‌های ما در مقایسه با دیگر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در منطقه منصفانه است؟

بله

خیر

• 9. به نظر شما چه چیزی ما را از دیگر مطب‌های پزشکی در منطقه متمایز می‌کند؟

• 10. آیا از تجربه دیجیتالی که ما ارائه می‌دهیم راضی هستید؟

بله

خیر

• 11. آیا خدمات یا درمان‌هایی وجود دارد که می‌توان آن‌ها را سریع‌تر یا به طور موثرتری ارائه کرد؟

بله

خیر

• 12. آیا خدمات یا ویژگی‌های اضافی دیگری وجود دارد که بتوانیم اضافه کنیم تا تجربه شما بهتر شود؟

بله

خیر

• 13. چقدر احتمال دارد که محصول ما را به یک دوست یا همکار خود توصیه کنید؟

- خیلی زیاد
- زیاد
- متوسط
- کم
- خیلی کم

• 14. به طور کلی، چقدر از وقت ملاقات خود راضی بودید؟

- خیلی زیاد
- زیاد
- متوسط
- کم
- خیلی کم

• 15. آیا برای درمان‌ها یا ملاقات‌های پزشکی آینده به ما بازخواهید گشت؟

- بله
- خیر

با تشکر از مشارکت شما

مشاهده پرسشنامه آنلاین فرم [پرسشنامه آنلاین رضایت بیمار](#) در سامانه نظرسنجی بوچک