



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 2025**. 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"/> geriatricie    | <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 <b>orientační značení</b> v nemocnici?                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jak hodnotíte <b>organizaci a rychlost</b> 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 <b>ošetřujícího lékaře</b> ?                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jak hodnotíte komunikaci a přístup <b>ošetřující sestry</b> ?                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Bylo s Vámi jednáno s <b>úctou a respektem</b> ?                                                                                                      | <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 <b>poskytovány informace</b> o Vás?                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Jak hodnotíte <b>množství informací</b> 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 <b>rizika</b> navrhované léčby/ošetření?                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Jak hodnotíte <b>ověření</b> Vašeho <b>jména</b> před podáním léků/zákrokem?                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Jak hodnotíte <b>reakci</b> ošetřujícího personálu na Vaši případnou <b>bolest</b> ?                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Jak hodnotíte <b>pocit soukromí</b> (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 <b>délku pobytu</b> 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 <b>celkově</b> v této nemocnici <b>spokojen/a</b> ?                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Jak hodnotíte <b>pocit bezpečí</b> 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 <b>kvalitu</b> podávané <b>stravy</b> ?                                                                                                | <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 <b>pacientskou organizací</b> 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 <b>doplňkové služby v nemocnici (pokud se zde nachází)?</b>                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                                                                                                                                          | 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 2025

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

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

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

## 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](http://www.hc-institute.org/souhlas).

Vaše odpovědi prosím odevzdávejte do **31. 8. 2025** na předem určeném místě nebo pošlete na:

**HealthCare Institute o.p.s., Štefánikova 58/31, 742 21, Kopřivnice.**