



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

☐ ARO/JIP	☐ interna	☐ neurologie	☐ neurochirurgie	☐ nefrologie	☐ pediatrie (dětské)	☐ oční
☐ cévní	☐ urologie	☐ onkologie	☐ stomatologie	☐ hemodialýza	☐ gastroenterologie	☐ LDN
☐ plicní	☐ kožní	☐ ortopedie	☐ traumatologie	☐ rehabilitační	☐ ORL (ušní, nosní, krční)	☐ NIP/DIOP
☐ chirurgie	☐ kardiologie	☐ psychiatrie	☐ geriatricie	☐ kardiochirurgie	☐ gynekologicko-porodní	☐ 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?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Jak hodnotíte organizaci a rychlost Vašeho přijetí do nemocnice?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Jak hodnotíte komunikaci a přístup ošetřujícího lékaře ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Jak hodnotíte komunikaci a přístup ošetřující sestry ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Bylo s Vámi jednáno s úctou a respektem ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Rozuměli jste dostatečně tomu, komu mohou být poskytovány informace o Vás?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Jak hodnotíte množství informací o navrhované léčbě/ošetření?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Jak srozumitelně Vám byla vysvětlena rizika navrhované léčby/ošetření?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Jak hodnotíte ověření Vašeho jména před podáním léků/zákrokem?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Jak hodnotíte reakci ošetřujícího personálu na Vaši případnou bolest ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Jak hodnotíte pocit soukromí (během vyšetření či předání informací)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Jak hodnotíte délku pobytu v nemocnici vzhledem k Vašemu aktuálnímu zdravotnímu stavu?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Jak jste celkově v této nemocnici spokojen/a ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Jak hodnotíte pocit bezpečí z hlediska možných krádeží na Vašem oddělení?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Jak hodnotíte kvalitu podávané stravy ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Jak hodnotíte informace získané v nemocnici o možnostech propojení spolupráce s pacientskou organizací zaměřenou na Vaše případné onemocnění?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Jak hodnotíte doplňkové služby v nemocnici (pokud se zde nachází)?						
	1	2	3	4	5	nevím
Bankomat	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bufet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Internet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Televize	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lékárna	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Duchovní péče	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	nevím
Kosmetické služby (kadeřnictví, pedikúra)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nápojové automaty	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Počet nadstandardních pokojů	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pomoc při zajištění domácí péče	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prodejna zdravotnických potřeb	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dobrovolnická činnost	☐	☐	☐	☐	☐	☐

18. Jak hodnotíte prostředí v nemocnici?	1	2	3	4	5	nevím
Čistota na pokoji	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dostupnost a čistota WC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dostupnost dezinfekce na ruce	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Klimatizace a vytápění	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Modernizace/rekonstrukce budovy	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Parkování	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vybavení pokoje	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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
1. Jak hodnotíte komunikaci s Vaší zdravotní pojišťovnou? (e-mail, telefon, osobní kontakt)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Jak hodnotíte nabídku preventivních programů Vaší zdravotní pojišťovny?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Jak hodnotíte mobilní aplikaci své zdravotní pojišťovny, pokud ji máte na svém telefonu?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Zvažujete změnit svou zdravotní pojišťovnu?	☐ ano ☐ ne ☐ nevím					
5. Co by Vás motivovalo ke změně své zdravotní pojišťovny? (možnost více odpovědí) ☐ Lepší nabídka preventivních programů ☐ Vyšší příspěvek na preventivní programy ☐ Změna bydliště ☐ Lepší komunikace ☐ Doporučení lékaře ☐ Doporučení známých ☐ Sjednocení zdravotní pojišťovny celé rodiny Jiné – uveďte:						
6. Vaše zdravotní pojišťovna? ☐ VZP (111) ☐ VOZP (201) ☐ OZP (207) ☐ ZPŠ (209) ☐ ZPMVČR (211) ☐ ČPZP (205) ☐ RBP (213)						

NAPIŠTE NÁM NĚCO O SOBĚ 😊

Vyplnění těchto údajů je dobrovolné. Jejich vyplnění nám pomůže vytvořit představu o potřebách sociodemografických skupin.

Pohlaví: ☐ Žena ☐ Muž Nejvyšší vzdělání: ☐ Základní ☐ Středoškolské ☐ Vysokoškolské	Váš věk: ☐ Doprovod dětského pacienta ☐ 15–18 let ☐ 19–35 let ☐ 36–50 let ☐ 51–65 let ☐ 66 a více let	Na hospitalizaci jsem čekal/a: ☐ Do 1 měsíce ☐ 1–3 měsíce ☐ 4–6 měsíců ☐ Více než 6 měsíců ☐ 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.

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.