**Дякуємо, що вирішили взяти участь в опитуванні! Ваша думка дуже важлива для нас.**

Наразі лікарня проводить опитування, аби дізнатися що ви думаєте про послуги, які тут отримуєте.

Анкета займе **не більше 20 хвилин** вашого часу. Будь ласка, відповідайте відверто, участь в опитуванні повністю анонімна.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Госпіталізація вашої дитини до лікарні відбулася так:**
* Невідкладна ситуація (приїхали до відділення ЕМД / привезла швидка тощо) ... *Перейдіть до пит. № 4*
* Ми самі звернутися до стаціонару … *Перейдіть до пит. №4*
* Це була планова госпіталізація … *Перейдіть до пит. № 2*
* Не знаю/не пам’ятаю ... *Перейдіть до пит. № 4*
1. **Лікарня дозволила вам обрати дату госпіталізації?**
* Так
* Ні
* Не знаю / не пам’ятаю
 | 1. **Чи переносила лікарня взагалі дату госпіталізації вашої дитини?**
* Ні
* Так, один раз
* Так, декілька разів
* Не знаю / не пам’ятаю
 |

**ЛІКАРНЯНА ПАЛАТА**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **У якій палаті перебуває ваша дитина в лікарні?**
* У палаті для дітей
* У палаті для дорослих
* У палаті для підлітків
1. **Чи є у палаті, в якій перебуває ваша дитина, відповідне обладнання та чи пристосована вона до фізичних або медичних потреб вашої дитини?**
* Так, безперечно
* Так, до певної міри
* Ні
* Не знаю / не пам’ятаю
* Обладнання було не потрібне / особливих потреб у дитини не було
1. **Наскільки чиста палата вашої дитини?**
* Дуже чиста
* Досить чиста
* Брудна
* Зовсім брудна
1. **Чи достатньо приватності під час оглядів та лікування вашої дитини?**
* Так, завжди
* Так, іноді
* Ні
 | 1. **Чи є вашій дитині чим зайнятися в лікарні?**
* Так, безперечно
* Так, до певної міри
* Ні
* Не знаю
1. **Чи періодично грається хтось із персоналу з вашою дитиною в лікарні?**
* Так
* Ні, але було б бажано
* Ні, але мені цього не хочеться / у цьому немає потреби
* Не знаю
1. **Якщо ваша дитина використовує лікарняний Wi-Fi, щоб розважитися, чи вистачає його для її потреб?**
* Так, завжди
* Так, іноді
* Ні
* Не знаю / не користувалися
1. **Чи можете ви залишатися з дитиною стільки, скільки вам потрібно?**
* Так, завжди
* Так, іноді
* Ні
* Не знаю / у цьому немає потреби
 |

**ПЕРСОНАЛ ЛІКАРНІ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Чи представляється новий персонал, який лікує Вашу дитину?**
* Так, завжди
* Так, іноді
* Ні
1. **Чи надає вам персонал, який лікує вашу дитину, інформацію про догляд та лікування у зрозумілій вам формі?**
* Так, цілком
* Так, до певної міри
* Ні
1. **Чи спілкується персонал, який лікує вашу дитину, з вашою дитиною так, щоб вона могла все зрозуміти?**
* Так, безперечно
* Так, до певної міри
* Ні
1. **Чи узгоджує з вами персонал план допомоги вашій дитині?**
* Так
* Ні
* Не знаю / не пам’ятаю
1. **Чи довіряєте ви персоналу, який лікує вашу дитину?**
* Так, завжди
* Так, іноді
* Ні
1. **Чи залучає вас персонал до прийняття рішень щодо догляду та лікування вашої дитини?**
* Так, безперечно …*Перейдіть до пит. №18*
* Так, до певної міри …*Перейдіть до пит. №18*
* Ні …*Перейдіть до пит. №18*
* У мене немає бажання до цього залучатися …*До пит. №19*
1. **Чи отримуєте ви достатньо інформації для того, щоб брати участь у прийнятті рішень щодо догляду та лікування вашої дитини?**
* Так, цілком
* Так, до певної міри
* Ні
1. **Чи інформує вас персонал лікарні про те, що відбувається з вашою дитиною?**
* Так, безперечно
* Так, до певної міри
* Ні
* Не знаю
 | 1. **Чи можете ви ставити персоналу будь-які запитання щодо допомоги вашій дитині?**
* Так, безперечно
* Так, до певної міри
* Ні
* Мені не хочеться/немає потреби ставити жодних запитань
* Не знаю
1. **Чи надають вам різні співробітники суперечливу інформацію?**
* Так, часто
* Так, іноді
* Ні, ніколи
1. **Якщо вашу дитину лікують різні фахівці, чи всі вони знають її історію хвороби?**
* Так, безперечно
* Так, до певної міри
* Ні
* Не знаю / у цьому немає потреби
1. **Чи відчуваєте ви, що персонал, який доглядає за вашою дитиною, знає, як це треба робити?**
* Так, безперечно
* Так, до певної міри
* Ні
* Не знаю / у цьому не було потреби
1. **Чи є персонал на місці саме тоді, коли ваша дитина потребує уваги?**
* Так, завжди
* Так, іноді
* Ні
* Не знаю / у цьому не було потреби
1. **Чи злагоджено працює персонал, який доглядає за вашою дитиною?**
* Так, безперечно
* Так, до певної міри
* Ні
* Не знаю / не пам’ятаю
1. **Якби ви були незадоволені доглядом та лікуванням вашої дитини, чи відчуваєте ви, що можете вільно сказати про це персоналу лікарні?**
* Так, завжди
* Так, іноді
* Ні
 |

**ХАРЧУВАННЯ В ЛІКАРНІ**

1. **Чи подобається вашій дитині лікарняна їжа?**

|  |  |
| --- | --- |
| * Так, безперечно
* Так, до певної міри
 | * Ні
* Моя дитина не харчується лікарняною їжею
 |

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ТА ЗРУЧНОСТІ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Чи є у вас доступ до гарячих напоїв у лікарні?** *(Назвіть УСІ відповідні варіанти відповідей)*
* Так, я можу скористатися кухнею / кімнатою для батьків
* Так, я можу піти до лікарняного кафе / торгового автомату
* Мені дозволяють користуватися кімнатою для персоналу
* Персонал пропонує мені напої
* Ні
1. **Чи можете ви за потреби готувати їжу в лікарні?**
* Так, безперечно
* Так, трохи
* Ні
* Не маю бажання там готувати
 | 1. **Чи залишаєтеся ви на ніч у лікарні зі своєю дитиною?**
* Так …*Перейдіть до пит. № 31*
* Ні … *Перейдіть до пит. № 32*
* Мою дитину не залишали на ніч …  *До пит. № 32*

 1. **Як би ви оцінили зручності для батьків або опікунів, які залишаються на ніч?**
* Дуже хороші
* Хороші
* Нормальні
* Погані
* Дуже погані

  |

**ЗНЕБОЛЮВАННЯ**

1. **Якщо ваша дитина відчуває біль, чи вважаєте ви, що персонал робить усе можливе, щоб допомогти їй?**

|  |  |
| --- | --- |
| * Так, безперечно
* Так, до певної міри
 | * Ні
* Моя дитина не відчуває болю
 |

**ОПЕРАЦІЇ ТА ПРОЦЕДУРИ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Чи були у вашої дитини якісь операції чи процедури під час її поточного перебування в лікарні?** Аналіз крові, КТ чи рентген не рахуються.
* Так……………*Перейдіть до пит. № 34*
* Ні………………*Перейдіть до пит. № 38*
1. **Перед тим, як вашій дитині зробили якісь операції або процедури, чи пояснив вам персонал, що саме буде зроблено?**
* Так, повністю
* Так, до певної міри
* Ні
* Мені не потрібні були пояснення
1. **Перед операцією або процедурами, чи зрозуміло відповідав персонал на ваші запитання?**
* Так, цілком
* Так, до певної міри
* Ні
* У мене не було запитань
 | 1. **Чи грався персонал з вашою дитиною чи якось інакше відволікав її під час будь-яких операцій або процедур?**
* Так, безперечно
* Так, до певної міри
* Ні
* Не було потреби
1. **Чи пояснив вам згодом персонал, як пройшли операції або процедури?**
* Так, безперечно
* Так, до певної міри
* Ні
* Не було потреби

  |

**ЗАГАЛЬНЕ ВРАЖЕННЯ**

1. **Наскільки ви погоджуєтеся із такими твердженнями про ставлення персоналу?** При відповіді використовуйте 3-бальну шкалу

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Я відчуваю, що персонал, який доглядає за моєю дитиною:** | **Завжди** | **Інколи** | **Ніколи** |
| Слухає мане |  |  |  |  |
| Приязний |  |  |  |  |
| Щиро піклується про мою дитину |  |  |  |  |
| Щиро піклується про мене |  |  |  |  |
| Проявляє до мене повагу |  |  |  |  |

1. **Загалом, яке у вас враження від перебування в цій лікарні сьогодні?**

Оцініть за шкалою від 0 до 10, де 0 - дуже поганий досвід, ніколи не пораджу цю лікарню своїм рідним та близьким; а 10 - дуже хороший досвід, раджу цю лікарню своїм рідним та близьким.

**0**

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**6**

**7**

**8**

**9**

**10**

1. **Чи просили вас під час перебування в лікарні висловити свою думку про якість допомоги?**
* Так, завжди
* Ні
* Не знаю / не пам’ятаю

**ПРО ВАШУ ДИТИНУ**

Наступні запитання допоможуть нам зрозуміти відмінності у досвіді різних груп населення

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Рік народження вашої дитини\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **Разом з цим візитом, скільки разів ваша дитина потрапляла до лікарні за останні 6 місяців?**
* Один раз
* Два-три рази
* Чотири рази і більше
 | 1. **Ваша оцінка стану здоров’я вашої дитини**
* Погане
* Задовільне
* Добре
* Відмінне
 |

**ІНШІ КОМЕНТАРІ**

1. **Що вам особливо подобається у лікарні?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Що можна покращити?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **Якщо маєте інші коментарі, напишіть тут:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_