**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:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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