

فرم ارزیابی بیماران پس از ترخیص از بیمارستان



استمارة تقييم المرضى بعد الخروج من المستشفى Patient Evaluation Form After Hospital Discharge فرم ارزیابی بیماران پس از ترخیص از بیمارستان				
۵	۴	۳	۲	۱
هذه الاستمارة مجهولة الاسم. يرجى تقييم تجربتك باختيار رقم من ١ (سيئ جداً) إلى ٥ (ممتاز) This form is anonymous. Please evaluate your experience by choosing a number from 1 (very poor) to 5 (excellent) این فرم به صورت ناشناس است. لطفاً تجربه خود را با انتخاب یک عدد از ۱ (بسیار ضعیف) تا ۵ (عالی) ارزیابی کنید				
۱. جودة الرعاية الطبية Quality of Medical Care کیفیت مراقبت های پزشکی				
۲. نظافة المستشفى Hospital Cleanliness نظافت بیمارستان				
۳. تعامل الطاقم الطبي والتمريضي Medical and Nursing Staff Attitude نحوه برخورد کادر پزشکی و پرستاری				
۴. سهولة التواصل (وجود مترجمين) Ease of Communication (Availability of Translators) سهولت ارتباط (وجود مترجمين)				
۵. وضوح الإجراءات الطبية والإدارية Clarity of Medical and Administrative Procedures وضوح فرایندهای پزشکی و اداری				
۶. مدة الانتظار Waiting Time مدت انتظار				
۷. جودة الطعام والخدمات Quality of Food and Services کیفیت غذا و خدمات				
۸. التكاليف مقارنة بالخدمة Costs Compared to Services هزینه ها در مقایسه با خدمات				
۹. التوصية بالمستشفى للآخرين Recommendation of the Hospital to Others توصیه بیمارستان به دیگران				
ملاحظات أو اقتراحات إضافية: Additional comments or suggestions: نظرات یا پیشنهادات دیگر:				
شکراً لتعاونكم Thank you for your cooperation از همکاری شما سپاسگزاریم				