

感謝您接受調查!

您的反饋意見非常重要!

我們非常感謝您回答此調查問卷。
我們希望您在看病過程中感到舒適，
而且您的期望都已得到滿足。

您的回答完全保密。

請填寫此表格並在您方便時返回給
我們。

謝謝參與!

法拉盛腸胃中心
Flushing Endoscopy Center, LLC

FLUSHING ENDOSCOPY CENTER, LLC
136-02 Roosevelt Ave
Flushing, NY 11355

法拉盛腸胃中心
Flushing Endoscopy Center, LLC

病人滿意度調查

136-02 Roosevelt Avenue
Flushing, NY 11355

電話: 718-886-6648

1= 不好 2= 一般 3 = 滿意 4 = 良好 5= 很好

您的主治醫生: _____

病人姓名(可省略): _____

1. 病人掛號過程:

不好 (1) (2) (3) (4) (5) 很好

2. 您提的問題是否得到禮貌而全面的回答?

不好 (1) (2) (3) (4) (5) 很好

3. 恢復室員工是否專注於您的需要?

不好 (1) (2) (3) (4) (5) 很好

4. 您覺得您在治療期間是否始終受到重視, 體貼和尊敬? 您的隱私是否始終受到尊重?

不好 (1) (2) (3) (4) (5) 很好

5. 是否有人向您清楚地講解出院須知?

不好 (1) (2) (3) (4) (5) 很好

1= 不好 2= 一般 3 = 滿意 4 = 良好 5= 很好

6. 是否有讓您等候時間太長的情況?

不好 (1) (2) (3) (4) (5) 很好

7. 在讓您等候期間, 是否有人告知你延遲的原因?

不好 (1) (2) (3) (4) (5) 很好

8. 您的陪護人員在等候時是否受到客人般對待? 是否能夠舒適地等候?

不好 (1) (2) (3) (4) (5) 很好

9. 您會如何描述您在我們這裡的整體體驗?

不好 (1) (2) (3) (4) (5) 很好

10. 您覺得那位(些)醫護人員對您提供最好的服務?

您的醫生
您的麻醉師
我們的全體員工
某個員工: _____

1= 不好 2= 一般 3 = 滿意 4 = 良好 5= 很好

11. 麻醉師是否給您清楚地解釋了麻醉的過程?

不好 (1) (2) (3) (4) (5) 很好

12. 候診室是否舒適和乾淨?

不好 (1) (2) (3) (4) (5) 很好

13. 恢復室是否舒適和乾淨?

不好 (1) (2) (3) (4) (5) 很好

14. 做完內窺鏡檢查或治療後是否接到過回訪電話?

不好 (1) (2) (3) (4) (5) 很好

我們歡迎您提出改進意見或建議:

如果您想討論您的醫護方面的任何問題, 請聯絡護理主任。法拉盛腸胃中心每位員工希望為您提供最好的服務。