

高雄市立凱旋醫院 門診服務滿意度問卷

親愛的女士/先生：

本院為提昇醫療服務品質及廉能效率，請您對本院 門診 各項服務惠賜寶貴意見【請在各□內打√】，您的意見將是我們改進的重要依據及方向。謝謝您的協助！

敬祝 健康平安

填表日期：____年____月____日

高雄市立凱旋醫院 敬上

一、 基 本 資 料	(一)填表人性別：	<input type="checkbox"/> 1.男	<input type="checkbox"/> 2.女											
	(二)填表人年齡：	<input type="checkbox"/> 1. 19歲(含)以下	<input type="checkbox"/> 2. 20~30歲	<input type="checkbox"/> 3. 31~40歲	<input type="checkbox"/> 4. 41~50歲	<input type="checkbox"/> 5. 51~60歲	<input type="checkbox"/> 6. 65歲以上							
	(三)教育程度：(單選)	<input type="checkbox"/> 1.不識字	<input type="checkbox"/> 2.識字(小學以下)	<input type="checkbox"/> 3.小學	<input type="checkbox"/> 4.國初中	<input type="checkbox"/> 5.高中職	<input type="checkbox"/> 6.專科、大學以上							
	(四)居住地區：	<input type="checkbox"/> 1.高雄市	<input type="checkbox"/> 2.台南市	<input type="checkbox"/> 3.屏東縣	<input type="checkbox"/> 4.其他_____									
	(五)本次主要看診科別：(單選)	<input type="checkbox"/> 1.成人精神科	<input type="checkbox"/> 2.神經精神科	<input type="checkbox"/> 3.兒童青少年精神科	<input type="checkbox"/> 4.法律精神科	<input type="checkbox"/> 5.藥癮戒治	<input type="checkbox"/> 6.老年精神科	<input type="checkbox"/> 7.身心鑑定	<input type="checkbox"/> 8.身心特診	<input type="checkbox"/> 9.社區特診	<input type="checkbox"/> 10.女性身心特診	<input type="checkbox"/> 11.睡眠特診	<input type="checkbox"/> 12.自費門診	<input type="checkbox"/> 13.心理健康檢查門診
	(六)您會選擇來本院看診的原因：(可複選)	<input type="checkbox"/> 1.醫生醫術高明	<input type="checkbox"/> 2.醫療設備完善	<input type="checkbox"/> 3.醫護人員服務良好	<input type="checkbox"/> 4.醫院很有名氣	<input type="checkbox"/> 5.院內環境清潔溫馨	<input type="checkbox"/> 6.交通方便，停車方便	<input type="checkbox"/> 7.離家近	<input type="checkbox"/> 8.家人送來	<input type="checkbox"/> 9.其他(請說明)_____				
	(七)您如何知道本院：(可複選)	<input type="checkbox"/> 1.新聞媒體報導	<input type="checkbox"/> 2.網路凱旋網頁知道	<input type="checkbox"/> 3.本院同仁介紹	<input type="checkbox"/> 4.其他醫療機構人員介紹	<input type="checkbox"/> 5.法院/司法機構介紹	<input type="checkbox"/> 6.學校介紹	<input type="checkbox"/> 7.演講場合知道	<input type="checkbox"/> 8.親朋好友介紹	<input type="checkbox"/> 9.其他(請說明)_____				
二、 門 診 服 務	(一)辦理掛號	非常 滿意	滿意	普通	不滿意	非常不 滿意	未接觸	5	4	3	2	1	0	
	1.您對電話預約掛號的撥通率滿意嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	2.您對現場掛號人員的說話語氣態度滿意嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	3.您對等待掛號所花的時間滿意嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	(二)治療室測量	5	4	3	2	1	0							
	4.您對治療室的護士服務態度滿意嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	5.您對治療室的等候的時間滿意嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	(三)診間看診	5	4	3	2	1	0							
	6.您對看診前等候的時間滿意嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	7.您對醫師的問診解說病情服務態度滿意嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
8.您對診間助理服務態度滿意嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
(四)各項檢驗檢查 (無檢驗者不必填)	5	4	3	2	1	0								
請問您曾做過何項檢驗(查)： <input type="checkbox"/> 神經電學檢查 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿液檢查 <input type="checkbox"/> 其他測驗_____														
8.您對等候檢驗(查)的時間滿意嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
9.您對檢驗(查)人員服務態度滿意嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

【請接續後頁】

R80101

		非常 滿意	滿意	普通	不滿意	非常不 滿意	未接觸
		5	4	3	2	1	0
(五) 各項心理測驗 (無檢驗者不必填)							
請問您曾做過何項測驗： <input type="checkbox"/> 心理衡鑑(心理測驗) <input type="checkbox"/> 其他測驗_____							
10.您對測驗等候的時候滿意嗎?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.您對測驗人員服務態度滿意嗎?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(六) 繳費程序		5	4	3	2	1	0
12.您對繳費等候的時間滿意嗎?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.您對收費人員的服務態度滿意嗎?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(七) 領藥程序		5	4	3	2	1	0
14.您對領藥等候的時間滿意嗎?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.您對藥劑人員的服務態度滿意嗎?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.當有用藥疑問時，您對藥師的回答滿意嗎?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(八) 您對本院整體環境及健康促進推動滿意度		5	4	3	2	1	0
17.內部景觀佈置		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.空調溫度		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.光線照明		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.環境清潔舒適		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.候診區設施		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.洗手間的清潔		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.路線標示		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.健康促進資料的提供及衛教指導		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.您是否有抽菸習慣?		<input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 否			
26.醫護人員主動關心健康及建議戒菸		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.瞭解無菸醫院(含菸害防制法)相關規定		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.支持推動無菸醫院的相關規定感到?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.推動無菸醫院後，您會鼓勵周遭吸菸的人戒菸		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.醫護人員會主動提醒做癌症篩檢		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.醫護人員重視病人權益		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.總體而言，你對本機構是否感到滿意?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		非常 滿意	滿意	普通	不滿意	非常不 滿意	未接觸
		5	4	3	2	1	0
29.您對於本機關承辦人員品德操守感到滿意?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.您有無致贈紅包或禮物，給予本院醫療人員之經驗?		<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有，給_____			
31.您對本院員工在服務過程中，有無刻意刁難、服務態度惡劣，或違反政風風紀的情事?		<input type="checkbox"/> 無					
		<input type="checkbox"/> 有(請詳述)_____					
32.請問您對於本院門診風紀狀況、服務態度、辦事效率、作業流程、法令規章等，有無其他建議或需加強之事項，惠請簡略說明		_____					
33.請問您對本院有關提供婦女親子之設施或服務，有無需改進或增加之建議。		_____					

【問卷填妥後請送至服務台兌換精美小禮品乙份。謝謝！】

R80101