|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | **معیارهای ارزیابی عملکرد** | **شماره تخت** |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **نام و نام خانوادگی بیمار** |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **نام پزشک** |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **تشخیص** |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **شماره پرونده** |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| نظر بیمار | موافق | نستا | غیر موافق | موافق | نستا | غیر موافق | موافق | نستا | غیر موافق | موافق | نستا | غیر موافق | موافق | نستا | غیر موافق | موافق | نستا | غیر موافق |
| 1 | پزشک حقوق شما را به عنوان بیمار یا همراه بیمار رعایت می کند ( احترام به بیمار ، برخورد مودبانه ، رعایت حریم شخصی) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | پزشک اطلاع رسانی مناسب در خصوص روند درمان بیماری را به شما یا همراه شما ارائه می دهد | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | پزشک به موقع شما را ویزیت می کند و در صورت ضرورت و درخواست بر بالین شما حاضر می گردد | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | پزشک هیچگونه وجهی خارج از روال رسمی صندوق از شما نمی گیرد | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | **معیارهای ارزیابی عملکرد** | **نام و نام خانوادگی بیمار** |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **نام پزشک** |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **تشخیص** |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **شماره پرونده** |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| نظر بیمار | موافق | نستا | غیر موافق | موافق | نستا | غیر موافق | موافق | نستا | غیر موافق | موافق | نستا | غیر موافق | موافق | نستا | غیر موافق | موافق | نستا | غیر موافق |
| 5 | پزشک جهت تامین دارو ، تجهیزات یا ملزومات مصرفی شما را به خارج از بیمارستان نمی فرستد. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**رضایت کل بیماران و همراهان بیماران از عملکرد پزشک**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رعایت حقوق بیمار** | | | **اطلاع رسانی از روند بیماری** | | | **ویزیت به موقع** | | | **نگرفتن وجهه** | | | **نه فرستادن جهت دارو و تجهیزات** | | | **رضایت کلی بیمار** | | | **امتیاز پزشک بر اساس سهم پاسخ های موافق** |
| موافق | نسبتا | غیر موافق | موافق | نسبتا | غیر موافق | موافق | نسبتا | غیر موافق | موافق | نسبتا | غیر موافق | موافق | نسبتا | غیر موافق | موافق | نسبتا | غیر موافق |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |