BỘ Y TẾ

MẪU SỐ 1

Mã BV	Mã BV	Mã BV	Mã BV	Mã BV

Mã đợt KS	Mã phiếu	Mã phiếu	Mã phiếu	Mã phiếu

PHIẾU KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ

Nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, hướng tới sự hài lòng người bệnh, chúng tôi tiến hành khảo sát về mức độ hài lòng của Ông/Bà. Ý kiến của Ông/Bà sẽ giúp bệnh viện từng bước cải tiến chất lượng. Các thông tin sẽ được bảo mật và không ảnh hưởng đến việc điều trị của Ông/Bà. Xin trân trọng cảm ơn!

syt_kontum_So Y te Kon Tum_09/01/202

1. Tên, mã bệnh viện: …………………………………. 2. Ngày điền phiếu………………..
3. Người phỏng vấn/điền phiếu: a. Người bệnh tự điền (hoặc người nhà)
   b. Nhân viên của bệnh viện
   c. Bộ Y tế, Sở Y tế hoặc các đoàn giám sát của cơ quan quản lý
   d. Tổ chức độc lập
   e. Đối tượng khác, ghi rõ…
4. Người trả lời là: a. Người bệnh b. Người nhà
5. Tên khoa nằm điều trị trước ra viện…………………… 6. Mã khoa (do BV ghi)………..

THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

A1.	Giới tính: 1. Nam 2. Nữ 3. Khác	A2.	a. Tuổi …… b. Hoặc năm sinh……
A3.	Số di động liên hệ:	A4.	Số ngày đã nằm viện…. (ghi số ngày)
A5.	Ông/Bà có sử dụng thẻ BHYT cho lần điều trị này không? 1. Có 2. Không		
A6.	Nơi sinh sống hiện nay: 1. Thành thị 2. Nông thôn 3. Vùng sâu, xa khó khăn		
A7.	Phân loại mức sống của gia đình: 1. Nghèo 2. Cận nghèo 3. Khác		
A8	Đây là lần điều trị thứ mấy của Ông/Bà tại bệnh viện? Lần thứ…… (ghi số 1, 2…)		

ĐÁNH GIÁ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ

Ông/Bà đánh dấu gạch chéo vào một số từ 1 đến 5, tương ứng với mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt cho từng câu hỏi dưới đây. Nếu không sử dụng dịch vụ hoặc không có ý kiến thì đánh dấu gạch chéo vào số 0.

① là:	② là:	③ là:	④ là:	⑤ là:	⓪ là:
Rất không hài lòng *hoặc:* Rất kém	Không hài lòng *hoặc:* Kém	Bình thường *hoặc:* Trung bình	Hài lòng *hoặc:* Tốt	Rất hài lòng *hoặc:* Rất tốt	không sử dụng

A. Khả năng tiếp cận		
A1.	Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng và thông báo giờ khám, chữa bệnh, giờ vào thăm rõ ràng, dễ hiểu.	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
A2.	Các tòa nhà, cầu thang bộ, thang máy, buồng bệnh được đánh số và hướng dẫn rõ ràng, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
A3.	Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, an toàn, dễ đi.	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
A4.	Thời gian chờ đợi thang máy, làm thủ tục và chờ đợi trong quá trình khám, chữa bệnh chấp nhận được.	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
A5.	Người bệnh hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần thiết.	① ② ③ ④ ⑤ ⓪

B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị		
B1.	Quy trình, thủ tục hành chính (nhập, xuất viện, chuyển viện, chuyển khoa…) rõ ràng, công khai, thuận tiện.	1 2 3 4 5 0
B2.	Giá dịch vụ y tế được niêm yết, thông báo công khai ở vị trí dễ quan sát, dễ đọc, dễ hiểu và được tư vấn, giải thích các chi phí cao nếu có.	1 2 3 4 5 0
B3.	Quy trình, thời gian làm thủ tục thanh toán viện phí khi ra viện rõ ràng, công khai, thuận tiện.	1 2 3 4 5 0
B4.	Được phổ biến về nội quy và những thông tin cần thiết khi nằm viện rõ ràng, đầy đủ.	1 2 3 4 5 0
B5.	Được giải thích về tình trạng bệnh, phương pháp và thời gian dự kiến điều trị rõ ràng, đầy đủ.	1 2 3 4 5 0
B6.	Được giải thích, tư vấn trước khi yêu cầu làm các xét nghiệm, thăm dò, kỹ thuật cao rõ ràng, đầy đủ.	1 2 3 4 5 0
B7.	Được công khai và cập nhật thông tin về dùng thuốc và chi phí điều trị.	1 2 3 4 5 0
C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh		
C1.	Buồng bệnh khang trang, sạch sẽ, có đầy đủ các thiết bị điều chỉnh nhiệt độ phù hợp như quạt, máy sưởi, hoặc điều hòa.	1 2 3 4 5 0
C2.	Buồng bệnh yên tĩnh, bảo đảm an toàn, an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp, yên tâm khi nằm viện.	1 2 3 4 5 0
C3.	Giường bệnh, ga, gối đầy đủ cho mỗi người một giường, chắc chắn, sử dụng tốt.	1 2 3 4 5 0
C4.	Được cung cấp quần áo đầy đủ, sạch sẽ.	1 2 3 4 5 0
C5.	Nhà vệ sinh, nhà tắm thuận tiện, sạch sẽ, sử dụng tốt.	1 2 3 4 5 0
C6.	Được cung cấp đầy đủ nước uống nóng, lạnh ngay tại khoa điều trị.	1 2 3 4 5 0
C7.	Người bệnh và người nhà người bệnh truy cập được mạng internet không dây (wifi) ngay tại buồng bệnh.	1 2 3 4 5 0
C8.	Được bảo đảm sự riêng tư khi nằm viện như thay quần áo, khám bệnh, đi vệ sinh tại giường… có rèm che, vách ngăn hoặc nằm riêng.	1 2 3 4 5 0
C9.	Căng-tin bệnh viện phục vụ ăn uống và nhu cầu sinh hoạt thiết yếu đầy đủ và chất lượng.	1 2 3 4 5 0
C10.	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.	1 2 3 4 5 0
C11.	Được cung cấp phương tiện vận chuyển nội viện như xe lăn, cáng, xe điện đầy đủ, kịp thời, sử dụng tốt khi có nhu cầu.	1 2 3 4 5 0
D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế		
D1.	Bác sỹ, điều dưỡng có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	1 2 3 4 5 0
D2.	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán…) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	1 2 3 4 5 0
D3.	Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ.	1 2 3 4 5 0
D4.	Bác sỹ, điều dưỡng hợp tác tốt và xử lý công việc thành thạo, kịp thời.	1 2 3 4 5 0
D5.	Được bác sỹ thăm khám, động viên tại phòng điều trị.	1 2 3 4 5 0
D6.	Được tư vấn chế độ ăn, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng.	1 2 3 4 5 0
D7.	Không bị nhân viên y tế gợi ý bồi dưỡng.	1 2 3 4 5 0

E. Kết quả cung cấp dịch vụ		
E1.	Thời gian chờ đợi khi khám, chữa bệnh tại bệnh viện.	①②③④⑤⓪
E2.	Được cấp phát cho dùng thuốc đúng giờ, hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ và các tác dụng phụ nếu có.	①②③④⑤⓪
E3.	Được nhắc lịch tái khám và hướng dẫn thực hành ăn uống, luyện tập, chăm sóc tại nhà trước khi ra viện.	①②③④⑤⓪
E4.	Trang thiết bị, vật tư y tế đầy đủ, hiện đại, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh.	①②③④⑤⓪
E5.	Kết quả điều trị đáp ứng được nguyện vọng.	①②③④⑤⓪
E6.	Ông/Bà đánh giá mức độ tin tưởng về chất lượng dịch vụ y tế.	①②③④⑤⓪
E7.	Ông/Bà cho nhận xét về số tiền chi trả có tương xứng với chất lượng dịch vụ y tế không?	1. Rất đắt so với chất lượng 2. Đắt hơn so với chất lượng 3. Tương xứng so với chất lượng 4. Rẻ hơn so với chất lượng 5. Không tự chi trả nên không biết (do BHYT hoặc người khác thanh toán) 6. Ý kiến khác, ghi rõ……
G1	Đánh giá chung, bệnh viện đã **đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi** của Ông/Bà trước khi nằm viện? *(điền số từ 0% đến 100% hoặc có thể điền trên 100% nếu bệnh viện điều trị tốt, vượt quá mong đợi của Ông/Bà)*	……..%
G2	Nếu có nhu cầu khám, chữa bệnh, Ông/Bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến không?	1. Chắc chắn không bao giờ quay lại 2. Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn khác 3. Muốn chuyển sang bệnh viện khác 4. Có thể sẽ quay lại 5. Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác 6. Khác (ghi rõ)……
H1	Đối với các câu hỏi có ý kiến chưa hài lòng, đề nghị Ông/Bà ghi rõ thêm lý do tại sao không hài lòng?	
H2	Ông/Bà có ý kiến hoặc nhận xét gì khác giúp bệnh viện và hệ thống khám, chữa bệnh phục vụ người bệnh được tốt hơn, xin ghi rõ?	

Xin trân trọng cảm ơn ông/bà!

BỘ Y TẾ

MẪU SỐ 2

Mã BV	Mã BV	Mã BV	Mã BV	Mã BV

Mã đợt KS	Mã phiếu	Mã phiếu	Mã phiếu	Mã phiếu

PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ

Nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, hướng tới sự hài lòng người bệnh, chúng tôi tiến hành khảo sát về mức độ hài lòng của Ông/Bà. Ý kiến của Ông/Bà sẽ giúp bệnh viện từng bước cải tiến chất lượng. Các thông tin sẽ được bảo mật và không ảnh hưởng đến việc điều trị của Ông/Bà. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên, mã bệnh viện: …………………………………… 2. Ngày điền phiếu………………..

3. Người phỏng vấn/điền phiếu: a. Người bệnh tự điền (hoặc người nhà)
   b. Nhân viên của bệnh viện
   c. Bộ Y tế, Sở Y tế hoặc các đoàn giám sát của cơ quan quản lý
   d. Tổ chức độc lập
   e. Đối tượng khác, ghi rõ…

4. Người trả lời là: a. Người bệnh b. Người nhà

THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

A1.	Giới tính: 1. Nam 2. Nữ 3. Khác	A2.	a. Tuổi …… b. Hoặc năm sinh……
A3.	Số di động liên hệ:	A4.	Ước tính khoảng cách từ nơi sinh sống đến bệnh viện: ………..km
A5.	Ông/Bà có sử dụng thẻ BHYT cho lần khám này không? 1. Có 2. Không		
A6.	Nơi sinh sống hiện nay: 1. Thành thị 2. Nông thôn 3. Vùng sâu, xa khó khăn		
A7.	Phân loại mức sống của gia đình: 1. Nghèo 2. Cận nghèo 3. Khác		
A8.	Đây là lần khám thứ mấy của Ông/Bà tại bệnh viện? Lần thứ…… (ghi số 1, 2…)		

ĐÁNH GIÁ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ

Ông/Bà đánh dấu gạch chéo vào một số **từ 1 đến 5,** tương ứng với **mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt** cho từng câu hỏi dưới đây. Nếu không sử dụng dịch vụ hoặc không có ý kiến thì đánh dấu **gạch chéo vào số 0**.

① là:	② là:	③ là:	④ là:	⑤ là:	⓪ là:
Rất không hài lòng *hoặc:* Rất kém	Không hài lòng *hoặc:* Kém	Bình thường *hoặc:* Trung bình	Hài lòng *hoặc:* Tốt	Rất hài lòng *hoặc:* Rất tốt	không sử dụng

A. Khả năng tiếp cận		
A1.	Các biển báo, chỉ dẫn đường đến bệnh viện rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
A2.	Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
A3.	Các khối nhà, cầu thang được đánh số rõ ràng, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
A4.	Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi.	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
A5.	Có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện.	① ② ③ ④ ⑤ ⓪

B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị		
B1.	Quy trình khám bệnh được niêm yết rõ ràng, công khai, dễ hiểu.	1 2 3 4 5 0
B2.	Các quy trình, thủ tục khám bệnh đơn giản, thuận tiện.	1 2 3 4 5 0
B3.	Giá dịch vụ y tế niêm yết rõ ràng, công khai.	1 2 3 4 5 0
B4.	Nhân viên y tế tiếp đón, hướng dẫn người bệnh làm các thủ tục niềm nở, tận tình.	1 2 3 4 5 0
B5.	Được xếp hàng theo thứ tự trước sau khi làm các thủ tục đăng ký, nộp tiền, khám bệnh, xét nghiệm, chiếu chụp.	1 2 3 4 5 0
B6.	Đánh giá thời gian chờ đợi làm thủ tục đăng ký khám.	1 2 3 4 5 0
B7.	Đánh giá thời gian chờ tới lượt bác sỹ khám.	1 2 3 4 5 0
B8.	Đánh giá thời gian được bác sỹ khám và tư vấn.	1 2 3 4 5 0
B9.	Đánh giá thời gian chờ làm xét nghiệm, chiếu chụp.	1 2 3 4 5 0
B10.	Đánh giá thời gian chờ nhận kết quả xét nghiệm, chiếu chụp.	1 2 3 4 5 0
C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh		
C1.	Có phòng/sảnh chờ khám sạch sẽ, thoáng mát vào mùa hè; kín gió và ấm áp vào mùa đông.	1 2 3 4 5 0
C2.	Phòng chờ có đủ ghế ngồi cho người bệnh và sử dụng tốt.	1 2 3 4 5 0
C3.	Phòng chờ có quạt (điều hòa) đầy đủ, hoạt động thường xuyên.	1 2 3 4 5 0
C4.	Phòng chờ có các phương tiện giúp người bệnh có tâm lý thoải mái như ti-vi, tranh ảnh, tờ rơi, nước uống...	1 2 3 4 5 0
C5.	Được bảo đảm sự riêng tư khi khám bệnh, chiếu chụp, làm thủ thuật.	1 2 3 4 5 0
C6.	Nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ.	1 2 3 4 5 0
C7.	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.	1 2 3 4 5 0
C8.	Khu khám bệnh bảo đảm an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp cho người dân.	1 2 3 4 5 0
D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế		
D1.	Nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	1 2 3 4 5 0
D2.	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán…) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	1 2 3 4 5 0
D3.	Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ.	1 2 3 4 5 0
D4.	Năng lực chuyên môn của bác sỹ, điều dưỡng đáp ứng mong đợi.	1 2 3 4 5 0
E. Kết quả cung cấp dịch vụ		
E1.	Kết quả khám bệnh đã đáp ứng được nguyện vọng của Ông/Bà.	1 2 3 4 5 0
E2.	Các hóa đơn, phiếu thu, đơn thuốc và kết quả khám bệnh được cung cấp đầy đủ, rõ ràng, minh bạch và được giải thích nếu có thắc mắc.	1 2 3 4 5 0
E3.	Đánh giá mức độ tin tưởng về chất lượng dịch vụ y tế.	1 2 3 4 5 0
E4.	Đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế.	1 2 3 4 5 0

E5.	Ông/Bà cho nhận xét về số tiền chi trả có tương xứng với chất lượng dịch vụ y tế không?	1. Rất đắt so với chất lượng 2. Đắt hơn so với chất lượng 3. Tương xứng so với chất lượng 4. Rẻ hơn so với chất lượng 5. Không tự chi trả nên không biết (do BHYT hoặc người khác thanh toán) 6. Ý kiến khác, ghi rõ……
G1	Đánh giá chung, bệnh viện đã **đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi** của Ông/Bà trước khi đi khám bệnh? *(điền số từ 0% đến 100% hoặc có thể điền trên 100% nếu vượt quá mong đợi của Ông/Bà)*	……..%
G2	Nếu có nhu cầu khám, chữa bệnh, Ông/Bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến không?	1. Chắc chắn không bao giờ quay lại 2. Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn khác 3. Muốn chuyển sang bệnh viện khác 4. Có thể sẽ quay lại 5. Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác 6. Khác (ghi rõ)……
H1	Đối với các câu hỏi có ý kiến chưa hài lòng, đề nghị Ông/Bà ghi rõ thêm lý do tại sao không hài lòng?	
H2	Ông/Bà có ý kiến hoặc nhận xét gì khác giúp bệnh viện và hệ thống khám, chữa bệnh phục vụ người bệnh được tốt hơn, xin ghi rõ?	

Xin trân trọng cảm ơn!

BỘ Y TẾ
MẪU SỐ 3

Mã đơn vị	TYT	TYT	TYT	TYT

Mã đợt KS	Mã phiếu	Mã phiếu	Mã phiếu	Mã phiếu

PHIẾU KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

Để nâng cao chất lượng dịch vụ tiêm chủng mở rộng, chúng tôi xin ý kiến của Ông/bà đối với dịch vụ tiêm chủng mà Ông/bà đã trải nghiệm. Ý kiến của Ông/bà sẽ giúp Trạm y tế từng bước cải tiến chất lượng dịch vụ để phục vụ nhân dân ngày càng tốt hơn. Những thông tin Ông/bà trao đổi sẽ được bảo mật, giữ kín. Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Ông/bà!

1. Tên Trạm Y tế:…… 2. Ngày điền phiếu……..
2. Người phỏng vấn/điền phiếu: a. Người bệnh tự điền (hoặc người nhà)
   b. Đoàn giám sát của cơ quan quản lý
   c. Tổ chức độc lập
   d. Nhân viên của Trạm Y tế, ghi rõ…….

I. THÔNG TIN CỦA NGƯỜI TRẢ LỜI

Ông/Bà khoanh tròn vào số tương ứng với phương án trả lời trong các câu hỏi dưới đây:

A1.	Giới tính: 1. Nam 2. Nữ 3. Khác	A2. a. Tuổi …… b. Hoặc năm sinh……
A3.	Số di động liên hệ:	A4. Người được tiêm chủng là: 1. Trẻ em 2. Phụ nữ mang thai
A5.	Người trả lời là: 1. Người được tiêm chủng 2. Người nhà của người được tiêm chủng	
A6.	Nơi sinh sống hiện nay: 1. Thành thị 2. Nông thôn 3. Vùng sâu, xa khó khăn	
A7.	Phân loại mức sống của gia đình: 1. Nghèo 2. Cận nghèo 3. Khác	

II. MỨC ĐỘ HÀI LÒNG VỀ DỊCH VỤ TIÊM CHỦNG ĐƯỢC CUNG CẤP

Ông/Bà đánh dấu gạch chéo vào một số từ 1 đến 5, tương ứng với mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt cho từng câu hỏi dưới đây. Nếu không sử dụng dịch vụ hoặc không có ý kiến thì đánh dấu gạch chéo vào số 0.

① là: Rất không hài lòng *hoặc:* Rất kém	② là: Không hài lòng *hoặc:* Kém	③ là: Bình thường *hoặc:* Trung bình	④ là: Hài lòng *hoặc:* Tốt	⑤ là: Rất hài lòng *hoặc:* Rất tốt	⓪ là: không sử dụng

A. Khả năng tiếp cận		
A1.	Ông bà dễ dàng tiếp cận với điểm tiêm chủng	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
A2.	Lối đi, hành lang tại địa điểm tiêm chủng bằng phẳng, di chuyển dễ dàng	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
A3.	Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, an toàn, dễ đi.	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
A4.	Hài lòng về thời gian tổ chức tiêm chủng mở rộng	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
A5.	Lịch tiêm chủng, loại vắc xin tiêm chủngđược thông báo rộng rãi trên loa truyền thanh hoặc tổ dân phố, nhân viên y tế thôn/khu phố trực tiếp thông báo	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục tiêm chủng		
B1.	Quy trình, thủ tục hành chính rõ ràng, công khai, thuận tiện.	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
B2.	Hài lòng về thời gian chờ tới lượt tiêm chủng.	① ② ③ ④ ⑤ ⓪
B3.	Hài lòng về việc được nhân viên y tế hỏi, khám và ghi chép thông tin về tình trạng sức khỏe, tiền sử dị ứng, tiền sử tiêm chủng	① ② ③ ④ ⑤ ⓪

B4.	Hài lòng về việc được thông báo về loại vắc xin được tiêm chủng, nước sản xuất, năm sản xuất/hạn sử dụng	1 2 3 4 5 0
B5.	Hài lòng về việc được nhân viên y tế thông báo tác dụng, liều lượng, đường dùng của loại vắc xin trước mỗi lần tiêm	1 2 3 4 5 0
B6.	Hài lòng về việc được nhân viên y tế thông báo/cho xem hộp/lọ vắc xin còn nguyên niêm phong nhãn mác *(đối với lọ vắc xin đóng 01 liều/lọ)* hoặc còn nguyên nhãn mác *(đối với lọ vắc xin đóng nhiều liều/lọ)*	1 2 3 4 5 0
B7.	Được công khai và cập nhật thông tin về dùng thuốc và chi phí điều trị.	1 2 3 4 5 0
B8.	Được nhân viên y tế thông báo về phản ứng có thể gặp sau tiêm chủng	1 2 3 4 5 0
C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ		
C1.	Khu vực chờ trước, trong và theo dõi sau tiêm sạch sẽ, thoáng mát vào mùa hè; kín gió và ấm áp vào mùa đông	1 2 3 4 5 0
C2.	Hài lòng về khu vực chờ có đủ ghế ngồi	1 2 3 4 5 0
C3.	Hài lòng về có khu vực/bàn tư vấn, khám sàng lọc	1 2 3 4 5 0
C4.	Hài lòng về có khu vực/bàn tiêm chủng.	1 2 3 4 5 0
C5.	Hài lòng về có phòng/khu vực theo dõi và xử trí phản ứng sau tiêm chủng	1 2 3 4 5 0
C6.	Hài lòng về việc vắc xin được bảo quản lạnh trong buổi tiêm chủng (*phích vắc xin, tủ lạnh*)	1 2 3 4 5 0
C7.	Hài lòng về việc được sử dụng bơm kim tiêm riêng cho mỗi mũi tiêm	1 2 3 4 5 0
C8.	Hài lòng về việc có hộp chống sốc, phác đồ chống sốc treo tại nơi theo dõi, xử trí phản ứng sau tiêm chủng	1 2 3 4 5 0
C9.	Hài lòng về việc có thùng rác chứa chất thải y tế	1 2 3 4 5 0
C10.	Hài lòng về nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ	1 2 3 4 5 0
C11.	Hài lòng về khuôn viên cơ sở tiêm chủng xanh, sạch, đẹp	1 2 3 4 5 0
C12.	Hài lòng về đảm bảo trật tự, phòng ngừa trộm cắp tại điểm tiêm chủng	1 2 3 4 5 0
D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế		
D1.	Hài lòng về nhân viên tiếp đón, hướng dẫn thủ tục niềm nở, nhiệt tình	1 2 3 4 5 0
D2.	Nhân viên phục có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	1 2 3 4 5 0
D3.	Hài lòng về nhân viên y tế tư vấn tỉ mỉ, rõ ràng .	1 2 3 4 5 0
D4.	Hài lòng về việc nhân viên y tế thao tác thành thạo, thuần thục khi thăm khám, tiêm chủng.	1 2 3 4 5 0
D5.	Hài lòng khi các thắc mắc của người dân (*nếu có*) được nhân viên y tế giải thích tận tình, thông tin rõ ràng, đầy đủ.	1 2 3 4 5 0
E. Kết quả cung cấp dịch vụ		
E1.	Hài lòng với chất lượng dịch vụ tiêm chủng được cung cấp	1 2 3 4 5 0
E2.	Hài lòng về lần sử dụng dịch vụ tiêm chủng này.	1 2 3 4 5 0
E3.	Được nhắc lịch cho lần tiêm tiếp theo	1 2 3 4 5 0
E4.	Nếu bản thân hoặc người thân có nhu cầu tiêm chủng, Ông/Bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến không?	1. Chắc chắn không bao giờ quay lại 2. Muốn chuyển sang cơ sở khác 3. Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác 4. Khác (ghi rõ): .....

Xin trân trọng cảm ơn ông/bà!

Mẫu

Cơ quan cấp trên **ĐƠN VỊ BÁO CÁO**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /BC-Đơn vị	....., *ngày tháng năm 202..*

syt_kontum_vt_So Y te Kon Tum_09/01/2024 08:50:22

BÁO CÁO

Kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh/người sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh/tiêm chủng mở rộng, tháng/quý..., năm ...

Kính gửi: .....

1. Thông tin chung

- Thông tin cơ bản về cơ sở: quy mô giường bệnh, số khám ngoại trú, nội trú hoặc số lượng người sử dụng dịch vụ tiêm chủng, thông tin liên quan để minh chứng cho việc xác định số lượng cỡ mẫu để khảo sát.
- Thời điểm tiến hành khảo sát, khoảng thời gian khảo sát diễn ra:
- Số lượng mẫu phỏng vấn:
- Phương pháp chọn mẫu (ngẫu nhiên đơn, ngẫu nhiên hệ thống...)
- Cơ cấu mẫu:

2. Kết quả:

2.1. Các chỉ số hài lòng

- Chỉ số hài lòng người bệnh/người sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh/tiêm chủng mở rộng:
- Chỉ số hài lòng người bệnh/người sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh/tiêm chủng mở rộng theo 5 thành phần
  + Chỉ số thành phần về tiếp cận
  + Chỉ số thành phần về minh bạch thông tin và thủ tục hành chính
  + Chỉ số thành phần về cơ sở vật chất, trang thiết bị
  + Chỉ số thành phần về nhân viên y tế
  + Chỉ số thành phần về kết quả cung cấp dịch vụ

(Đối với báo cáo của Sở Y tế: báo cáo các chỉ số theo hướng dẫn và các tỷ lệ theo chỉ tiêu).

2.2. Phân tích

- Những điểm mạnh trong cung cấp dịch vụ được người bệnh ghi nhận
- Phân tích yếu tố ảnh hưởng đến chỉ số hài lòng chung và chỉ số hài lòng theo thành phần.
- Xác định những nguyên nhân chưa hài lòng theo từng Chỉ số thành phần.

3. Đề xuất giải pháp và kiến nghị cải thiện chất lượng dịch vụ

Nơi nhận: - Như trên; -	Đơn vị báo cáo (Ký, đấu)