

8. Você recomendaria o Hospital Belvedere a amigos e familiares?

- Definitivamente SIM Definitivamente NÃO
Provavelmente SIM Provavelmente NÃO

9. Em relação a outros hospitais que você conhece, você considera que o atendimento nesse hospital :

- É pior É melhor
 É muito pior É muito melhor
 É igual

10. Avaliação Geral:

Considerando todo o período da sua permanência aqui, hospitalizado, qual o grau de satisfação?

M S P I

Observações:

Em caso de sugestões ou reclamações, gostaria de receber o retorno sobre o que relatou nesta pesquisa?

- Sim Não

Via E-mail: _____

Ou via Carta/Correios.

Hospital Belvedere

Hospital Belvedere

Prezado Cliente,

Durante sua permanência em nossas dependências temos como objetivo, a máxima dedicação para que você possa desfrutar do melhor atendimento, conforto e segurança.

Neste sentido é muito importante para nós a sua opinião a respeito da qualidade de nossa infraestrutura e serviços colocados à sua disposição.

Para melhor atender suas sugestões e identificação das equipes de plantão, é de fundamental importância o preenchimento de todos os campos abaixo:

Acomodação:

- Apto nº..... Enfermaria nº..... Ambulatorial

Preenchido por: _____ **Data:** ____/____/____

- Paciente - Nome: _____

- Responsável- Nome: _____

- Acompanhante - Nome: _____

Deposite esta pesquisa preenchida e devidamente identificada na urna da Recepção e receba um brinde simbólico.

Muito obrigado pela sua participação!

Assessoria de Comunicação e Marketing
Ramal 3849

F001-PSG-ACM-001

HB, Pesquisa de Satisfação, V08-2016, 2.000, AG

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Colar a etiqueta
de identificação aqui.

↑ Nome do paciente para este lado.

Hospital Belvedere

www.hospitalbelvedere.com.br

Prezado Cliente,
Considerando os seus momentos de interação com as equipes,
por favor, faça sua avaliação preenchendo os campos abaixo de
acordo com a legenda.

Grau de Satisfação:

<input checked="" type="radio"/> M Muito Satisfeito	<input checked="" type="radio"/> S Satisfeito
<input checked="" type="radio"/> P Pouco Satisfeito	<input checked="" type="radio"/> I Insatisfeito

1. Autorização de Cirurgias

Ortopedia Não se aplica

Atendimento Telefônico **M** **S** **P** **I**
 Atendimento **M** **S** **P** **I**
 (Competência, cortesia, apresentação, presteza)
 Orientações **M** **S** **P** **I**
 Ambiente **M** **S** **P** **I**
 Acolhimento/Humanização **M** **S** **P** **I**

Sugestão Crítica Elogio

2. Serviço de Recepção e Atendimento

Pré Internação por telefone **M** **S** **P** **I**
 (Competência, cortesia, apresentação, presteza)
 Portaria **M** **S** **P** **I**
 (Competência, cortesia, apresentação, presteza)
 Atendimento Internação **M** **S** **P** **I**
 (Competência, cortesia, apresentação, presteza)
 Orientações **M** **S** **P** **I**
 Ambiente **M** **S** **P** **I**
 Limpeza **M** **S** **P** **I**
 Tempo de Espera **M** **S** **P** **I**
 Alta Hospitalar **M** **S** **P** **I**
 (Competência, cortesia, apresentação, presteza)
 Acolhimento/Humanização **M** **S** **P** **I**

Sugestão Crítica Elogio

3. Bloco Cirúrgico

Atendimento Equipe Médica **M** **S** **P** **I**
 (Competência, cortesia, apresentação, presteza)
 Atendimento Enfermagem **M** **S** **P** **I**
 (Competência, cortesia, apresentação, presteza)
 Orientações **M** **S** **P** **I**
 Ambiente **M** **S** **P** **I**
 Acolhimento/Humanização **M** **S** **P** **I**

Sugestão Crítica Elogio

4. Serviço de Assistência de Enfermagem

Atendimento **M** **S** **P** **I**
 (Competência, cortesia, apresentação, presteza)
 Orientações **M** **S** **P** **I**
 Agilidade **M** **S** **P** **I**
 Locomoção/transporte **M** **S** **P** **I**
 Acolhimento/Humanização **M** **S** **P** **I**

Sugestão Crítica Elogio

5. Apartamentos / Enfermarias

Instalações **M** **S** **P** **I**
 Conforto **M** **S** **P** **I**
 Limpeza **M** **S** **P** **I**
 Respeito a sua privacidade **M** **S** **P** **I**

Sugestão Crítica Elogio

6. Serviço de Nutrição e Dietética

Atendimento **M** **S** **P** **I**
 (Competência, cortesia, apresentação, presteza)
 Qualidade da alimentação **M** **S** **P** **I**
 Agilidade **M** **S** **P** **I**
 Respeito a sua privacidade **M** **S** **P** **I**
 Acolhimento/Humanização **M** **S** **P** **I**

Sugestão Crítica Elogio

7. Lanchonete: Utilizada: SIM NÃO

Atendimento **M** **S** **P** **I**
 (Competência, cortesia, apresentação, presteza)
 Qualidade dos produtos **M** **S** **P** **I**
 Limpeza **M** **S** **P** **I**
 Acolhimento/Humanização **M** **S** **P** **I**

Sugestão Crítica Elogio
