

Dátum:

Kérdőív a kolonoszkópiás vizsgálat résztvevőinek

Melyik egészségügyi intézményben vett részt a kolonoszkópián ?

.....

A vizsgálatot végző orvos neve:

.....

- Érthető és világos volt-e a székletminta levételére vonatkozó utasítás?**
(A választ kis kereszttel jelölje meg)
 Igen nem részben
- Érthető és világos volt-e a bélrendszer tisztítására vonatkozó utasítás?**
(A választ kis kereszttel jelölje meg)
 Igen nem részben
- Elégedett volt-e a kezelőorvosa által nyújtott segítséggel a kolonoszkópiára való felkészülés során?** (A választ kis kereszttel jelölje meg)
 Igen nem részben
- Elmagyarázták-e megfelelően a vizsgálat folyamatát a kolonoszkópia előtt?**
(A választ kis kereszttel jelölje meg)
 IGEN – a kezelőorvosom magyarázta el
 IGEN – a kolonoszkópiát végző orvos magyarázta el
 RÉSZBEN – a kezelőorvosom magyarázta el
 RÉSZBEN – a kolonoszkópiát végző orvos magyarázta el
 NEM – a vizsgálat folyamatát senki sem magyarázta meg megfelelően
- A kolonoszkópia előtt elmagyarázták-e önnek, milyen veszélyekkel jár a vizsgálat?**
(A választ kis kereszttel jelölje meg)
 Igen nem
- Hogyan értékeli a kolonoszkópiát végző orvos egyéni hozzáállását?**
(Értékelje 1-től 5-ig terjedő számokkal, az 5 a legmagasabb osztályzat)

	1	2	3	4	5
Udvariasság	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiszteletudás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kedvesség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Együttérzés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. **Hogyan ítéli meg a kolonoszkópiát végző orvos munkáját?**

(Értékelje 1-től 5-ig terjedő számokkal, az 5 a legmagasabb osztályzat)

	1	2	3	4	5
Alapos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Óvatos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pontos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szakavatott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. **Hogyan ítéli meg az egészségügyi nővér és a többi személyzet viszonyulását önhöz a kolonoszkópiás vizsgálat folyamán?** (Értékelje 1-től 5-ig terjedő számokkal, az 5 a legmagasabb osztályzat)

	1	2	3	4	5
Udvariasság	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiszteletudás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kedvesség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Együttérzés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Az orvos egyedül végezte a vizsgálatot

9. **A kolonoszkópia elvégzése után eléggé érthetően elmagyarázta-e az orvos, hogyan zajlott a vizsgálat, milyen az ön egészségi állapota és milyen további eljárásokra van még szükség?** (A választ kis kereszttel jelölje meg)

Igen nem részben

10. **Hogyan értékeli a kolonoszkópia alatt érzett fájdalmat?** (A választ kis kereszttel jelölje meg)

Fájdalom nélkül enyhe fájdalom mérsékelt fájdalom
 Közepes fájdalom erős fájdalom alig elviselhető fájdalom
 Elviselhetetlen fájdalom

11. **Hogyan ítéli meg a kolonoszkópiával kapcsolatos tapasztalatait?**

(A választ kis kereszttel jelölje meg)

Nagyon negatív negatív semmi különös pozitív nagyon pozitív

12. **Ha szükség lesz rá, hajlandó - e megismételni a vizsgálatot?** (A választ kis kereszttel jelölje meg)

Igen

Igen, de másik orvosnál.

Miért?

Részben.

Miért?

13. **Ajánlaná-e a vizsgálatot rokonainak, barátainak, ismerőseinek?** (A választ kis kereszttel jelölje meg)

Igen

Igen, de másik orvosnál.

Miért?

Részben.

Miért?

14. **Elégedett-e a Svit Program hívóközpontjával?** (A választ kis kereszttel jelölje meg)

Igen nem részben

15. **Segítségére voltak-e a Svit Program honlapján található információk?**

(A választ kis kereszttel jelölje meg)

Igen nem részben nem használom a honlapot