

Datum:

Upitnik za sudionike nakon kolonoskopije

U kojoj ste zdravstvenoj ustanovi obavili kolonoskopiju?

Ime i prezime liječnika koji je obavio pretragu:

1. **Jesu li upute za uzimanje uzoraka stolice bile razumljive i jasne?**

(Označite izabrani odgovor križićem!)

da ne djelomično

2. **Jesu li upute za čišćenje crijeva bile razumljive i jasne?** (Označite izabrani odgovor križićem!)

da ne djelomično

3. **Jeste li zadovoljni s pomoću svojeg liječnika kod priprema za kolonoskopiju?**

(Označite izabrani odgovor križićem!)

da ne djelomično

4. **Jesu li vam prije kolonoskopije odgovarajuće objasnili postupak pretrage?**

(Označite izabrani odgovor križićem!)

- DA** – objasnio mi je moj izabrani liječnik
 DA – objasnio mi je liječnik koji je obavio kolonoskopiju
 SAMO DJELOMIČNO mi je pretragu objasnio moj izabrani liječnik
 SAMO DJELOMIČNO mi je pretragu objasnio liječnik koji je obavio kolonoskopiju
 NE – postupak pretrage nitko mi nije odgovarajuće objasnio

5. **Jesu li vam prije kolonoskopije odgovarajuće objasnili koji su rizici?**

(Označite izabrani odgovor križićem!)

da ne

6. **Kakav vam se čini osobni odnos liječnika koji je obavio kolonoskopiju?**

(Ocijenite ocjenom od 1 do 5 pri čemu je 5 najbolja ocjena!)

	1	2	3	4	5
ljubaznost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poštovanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pristupačnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suosjećanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. **Kako ocenjujete rad liječnika koji je obavio kolonoskopiju?**

(Ocijenite ocjenom od 1 do 5 pri čemu je 5 najbolja ocjena!)

	1	2	3	4	5
temeljit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pažljiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
precizan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stručan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. **Kakav vam se čini osobni odnos medicinskih sestara i ostalog osoblja koje se brinulo za vas tijekom kolonoskopije?** (Ocijenite ocjenom od 1 do 5 pri čemu je 5 najbolja ocjena!)

	1	2	3	4	5
ljubaznost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poštovanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pristupačnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suosjećanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

pretragu je obavio liječnik sam

9. **Je li vam liječnik nakon obavljene kolonoskopije dovoljno jasno objasnio kako je pretraga prošla, kakvo je vaše zdravstveno stanje i koje će daljnje mjere biti potrebne?**

(Označite izabrani odgovor križićem!)

da ne djelomično

10. **Kako ocenjujete razinu boli tijekom kolonoskopije?** (Označite izabrani odgovor križićem!)

bezbolno blaga bol umjerena bol
 srednje jaka bol vrlo jaka bol jedva podnošljiva bol
 nepodnošljiva bol

11. **Kako ocenjujete iskustvo kolonoskopije?** (Označite izabrani odgovor križićem!)

vrlo negativno negativno ništa posebno pozitivno vrlo pozitivno

12. **Biste li bili spremni ponoviti pretragu kad bude potrebno?** (Označite izabrani odgovor križićem!)

da
 da, ali kod drugog liječnika Zašto?

djelomično Zašto?

13. **Biste li preporučili pretragu rodbini, prijateljima, poznanicima?**

(Označite izabrani odgovor križićem!)

da
 da, ali kod drugog liječnika Zašto?

djelomično Zašto?

14. **Jeste li zadovoljni potporom Pozivnog centra Programa Svit** (Označite izabrani odgovor križićem!)

da ne djelomično

15. **Jesu li vam pomogle informacije na internetskim stranicama Programa Svit?**

(Označite izabrani odgovor križićem!)

da ne djelomično uopće ne upotrebljavam internet