



باسلام و احترام، به منظور تکریم مراجعین گرامتقدیر سازمان و برنامه ریزی مناسب جهت ارائه بهتر خدمات از شما خواهشمندیم به سوالات زیر با دقت پاسخ دهید. ارائه مشخصات فردی کاملاً اختیاری است.

روابط عمومی و تکریم سازمان بهدشت و درمان صنعت نفت

<b>محل مراجعه :</b>		
باتولوژی □ آزمایشگاه □ رادیولوژی □ سونوگرافی □ سی تی اسکن □ ام آر آی □ سایر □ .....		
تاریخ تکمیل فرم: / /	نام و نام خانوادگی:	تلفن تماس:
سن:	جنس: مرد □ زن □	مدت زمان استفاده از خدمات سازمان ..... سال
میزان تحصیلات: زیر دیپلم □ دیپلم و فوق دیپلم □ لیسانس و بالاتر □		
محل کار بیمه شده اصلی: ملی نفت □ گاز □ پتروشیمی □ پالایش و پخش □ آزاد □ سایر بیمه ها .....		

معیارهای مورد سنجش	بسیار خوب	خوب	ضعیف	بسیار ضعیف	برخوردی نداشتم
۱- وجود علایم راهنما برای مراجعه به واحدهای مختلف					
۲- امکانات رفاهی سالن انتظار (نور، تهویه، تلفن و ...)					
۳- رعایت سکوت و آرامش در محیط					
۴- طرز برخورد کارکنان پذیرش					
۵- سرعت انجام مراحل پذیرش					
۶- نحوه نوبت دهی					
۷- رعایت نوبت					
۸- مدت انتظار (فاصله زمانی پذیرش تا دریافت خدمات)					
۹- طرز برخورد و توجه تکنسین بخش					
۱۰- طرز برخورد و توجه پزشک (سونوگرافی)					
۱۱- میزان رعایت شئون اسلامی در ارائه خدمات بخش					
۱۲- مدت زمان دریافت جواب					
۱۳- سرویسهای بهداشتی					
۱۴- در مجموع وضعیت واحد پاراکلینیک بیمارستان را چگونه می بینید					
۱۵- مراجعه به این بیمارستان را به دیگران توصیه می نمایم	<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر			

✓ چنانچه انتقاد، پیشنهاد یا موارد دیگری در نظر دارید لطفاً ذکر فرمائید:

.....  
 .....



نشانی پایگاه اطلاع رسانی سازمان: [www.piho.ir](http://www.piho.ir) پست الکترونیک: [info@piho.org](mailto:info@piho.org)

تلفن پیامگیر: ۸۸۹۴۲۹۹۲ - سامانه پیام کوتاه: ۳۰۰۰۳۹۹۲



## نظر سنجی از کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت .....

همکار گرامی با سلام و احترام، به منظور تکریم پرسنل کراتقدر سازمان و برنامه ریزی های مناسب از شما خواهشمندیم به سوالات زیر با دقت پاسخ دهید.

روابط عمومی و تکریم سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

جنس: زن  مرد  نام و نام خانوادگی: .....

محل کار: ..... سابقه کار ..... سال ..... شماره پرسنلی: .....

میزان تحصیلات: زیر دیپلم  دیپلم  لیسانس  فوق لیسانس  دکترا

ردیف	سوال	بسیار خوب	خوب	ضعیف	بسیار بد	بر خورده نداشتم
۱	توجه بودن و اشراف کامل به تمامی وظایف شغلی					
۲	دریافت آموزش های لازم و به روز در رابطه با شغل					
۳	رضایت از شغل فعلی					
۴	مناسب بودن شغل فعلی با موقعیت اجتماعی در جامعه					
۵	ارتقاء شغلی با توجه به لیاقت، تواناییها و مهارتهای اجرایی					
۶	حمایت و پشتیبانی مسئول مربوطه در مواقع لزوم					
۷	در اختیار داشتن تجهیزات و امکانات لازم جهت انجام امور محوله					
۸	نحوه اطلاع از بخشنامه ها و رویه های اداری سازمان					
۹	رفتار مناسب مسئول و سرپرست مستقیم					
۱۰	ارتباط مسئول مرکز با کارکنان جهت دریافت نظرات و پیشنهادات					
۱۱	امکان ارائه پیشنهاد و انتقاد در محیط کار					
۱۲	اختصاص عادلانه امکانات رفاهی، آموزشی و تفریحی به کارکنان مرکز					

✓ چنانچه انتقاد، پیشنهاد یا موارد دیگری در نظر دارید لطفاً ذکر فرمائید:

.....

.....

.....

.....



پایگاه اطلاع رسانی سازمان: [www.piho.ir](http://www.piho.ir) - پست الکترونیک: [info@piho.org](mailto:info@piho.org)

تلفن پیامگیر: ۸۸۹۴۲۹۹۲ - سامانه پیام کوتاه: ۳۰۰۰۳۹۹۲



باسلام و احترام ، به منظور تکریم مراجعین گرانقدر سازمان و برنامه ریزی مناسب جهت ارائه بهتر خدمات از شما خواهشمندیم به سوالات زیر با دقت پاسخ دهید . ارائه مشخصات فردی کاملاً اختیاری است.

روابط عمومی و تکریم سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

داروخانه	
تاریخ تکمیل فرم : / / سن :	جنس : مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
میزان تحصیلات : زیر دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم و فوق دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>	مدت زمان استفاده از خدمات سازمان ..... سال
محل کار بیمه شده اصلی : ملی نفت <input type="checkbox"/> گاز <input type="checkbox"/> پتروشیمی <input type="checkbox"/> پالایش و پخش <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> سایر بیمه ها .....	

برخوردی نداشتم	معیارهای مورد سنجش				
	بسیار ضعیف	ضعیف	خوب	بسیار خوب	
					۱- وضعیت تابلوهای راهنما جهت دسترسی به داروخانه
					۲- وضعیت تابلوهای راهنما جهت دریافت نسخه و دارو و ...
					۳- مدت زمان انتظار جهت تحویل دارو
					۴- نحوه نوبت دهی در داروخانه
					۵- رعایت نوبت دهی در داروخانه
					۶- طرز برخورد کارکنان پذیرش داروخانه
					۷- طرز برخورد پزشکان تحویل دارو
					۸- راهنمایی لازم در مورد مصرف دارو ، توسط پزشکان داروساز
					۹- خوانا و دقیق بودن دستورات ثبت شده بر روی برجسبهای دارویی
					۱۰- فضای انتظار داروخانه
					۱۱- رعایت سکوت و آرامش در محیط
					۱۲- برآورده شدن نیازهای دارویی شما
					۱۳- دقت لازم جهت تطبیق دارو با نسخه
					۱۴- رعایت زمان انقضای داروهای تحویلی
					۱۵- چگونگی راهنمایی شما برای تهیه داروهایی که در این داروخانه موجود نیست
	<input type="checkbox"/> خیر		<input type="checkbox"/> بله		۱۶- مراجعه به این بیمارستان را به دیگران توصیه می نمایم

✓ چنانچه انتقاد ، پیشنهاد و یا موارد دیگری در نظر دارید لطفاً ذکر فرمائید :

.....

.....

.....



نشانی پایگاه اطلاع رسانی سازمان : [www.piho.ir](http://www.piho.ir) پست الکترونیک : [info@piho.org](mailto:info@piho.org)

تلفن پیامگیر : ۸۸۹۴۲۹۹۲ - سامانه پیام کوتاه : ۳۰۰۰۳۹۹۲



باسلام و احترام ، به منظور تکریم مراجعین گرانقدر سازمان و برنامه ریزی مناسب جهت ارائه بهتر خدمات از شما خواهشمندیم به سئوالات زیر با دقت پاسخ دهید . ارائه مشخصات فردی کاملاً اختیاری است.

روابط عمومی و تکریم سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

تاریخ تکمیل فرم : / /	تاریخ ترخیص : / /	نام و نام خانوادگی:
همراه : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	بخش بستری :	تلفن تماس :
سن :	جنس : مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	مدت زمان استفاده از خدمات سازمان ..... سال
میزان تحصیلات : زیر دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم و فوق دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>		
محل کار بیمه شده اصلی : ملی نفت <input type="checkbox"/> گاز <input type="checkbox"/> پتروشیمی <input type="checkbox"/> بالایش و پخش <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> سایر بیمه ها ..... .....		

معیارهای مورد سنجش					بسیار خوب	خوب	ضعیف	بسیار ضعیف	بر خورده نداشتم
۱-علائم و تابلوهای راهنما									
۲-طرز برخورد و راهنمایی پرسنل پذیرش									
۳-نحوه تشکیل پرونده و سرعت انتقال به بخش									
۴-طرز برخورد و توجه پرستاران و راهنمایی ها و دادن اطلاعات لازم									
۵-دسترسی به پرستار در هنگام نیاز									
۶-رعایت سکوت در بخش									
۷-کمک در انجام امور شخصی شما ( از تخت خارج شدن ، حمام رفتن ، غذا خوردن و ... )									
۸-تعویض به موقع ملحفه ها									
۹-وضعیت بهداشت و نظافت بخش ( اتاق بیمار ، دستشویی و ... )									
۱۰-شرایط اتاق بستری (تهویه ، روشنایی ، درجه حرارت )									
۱۱-دسترسی به امکانات رفاهی برای بیماران (تماس تلفنی و ... )									
۱۲-وضعیت امکانات رفاهی برای همراه بیمار									
۱۳-لباس بیماران( رنگ ، اندازه ، فرم ، تمیزی )									
۱۴-امکان انتخاب پزشک معالج									
۱۵-طرز برخورد پزشک معالج									
۱۶-دسترسی به پزشک ، به هنگام نیاز									
۱۷-کیفیت غذا (طعم ، مقدار ، نوع ، گرم بودن )									
۱۸-تمیزی ظروف غذای بیمارستان									
۱۹-طرز برخورد مسئول توزیع غذا									
۲۰-روند انجام خدمات پاراکلینیک ( رادیولوژی ، آزمایشگاه ، فیزیوتراپی و ... )									
۲۱-تمیزی محیط بیمارستان و محوطه و فضای سبز									
۲۲-راهنمایی های لازم در مورد ادامه مراقبت های پزشکی و مصرف دارو در منزل									
۲۳-مراحل ترخیص از بیمارستان									
۲۴-در مجموع وضعیت بخشهای بستری بیمارستان را چگونه ارزیابی می نمایید									
۲۵-مراجعه به این بیمارستان را به دیگران توصیه می نمایم	<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر							

چنانچه انتقاد ، پیشنهاد و یا موارد دیگری در نظر دارید لطفاً ذکر فرمائید :

.....  
.....



باسلام و احترام ، به منظور تکریم مراجعین گرانقدر سازمان و برنامه ریزی مناسب جهت ارائه بهتر خدمات از شما خواهشمندیم به سوالات زیر با دقت پاسخ دهید . ارائه مشخصات فردی کاملاً اختیاری است .

روابط عمومی و تکریم سازمان بهدشت و درمان صنعت نفت

<b>نام کلینیک :</b>		
تاریخ تکمیل فرم : / /	کلینیک مورد مراجعه :	تلفن تماس :
سن :	جنس : مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	نام و نام خانوادگی :
میزان تحصیلات : زیر دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم و فوق دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>	مدت زمان استفاده از خدمات سازمان ..... سال	
محل کار بیمه شده اصلی : ملی نفت <input type="checkbox"/> گاز <input type="checkbox"/> پتروشیمی <input type="checkbox"/> پالایش و پخش <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> سایر بیمه ها ..... طریقه نوبت گیری شما : حضوری <input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		

معیارهای مورد سنجش	بسیار خوب	خوب	ضعیف	بسیار ضعیف	بر خورده نداشتیم
۱- تاریخ تعیین شده جهت ویزیت پزشک					
۲- طرز برخورد پرسنل پذیرش					
۳- مدت انتظار جهت ویزیت در روز مراجعه					
۴- نحوه برخورد منشی کلینیک					
۵- رعایت نوبت در کلینیک					
۶- حضور به موقع پزشک در کلینیک					
۷- نحوه برخورد ( ارائه اطلاعات درمانی ، توسط پزشک )					
۸- وضعیت خدمات تشخیصی - درمانی ارائه شده در کلینیک (اکوکاردیوگرافی ، تست ورزش ، هولترمانیتورینگ ، نوار قلب ، کج گیری ، اپتومتری ، ادیومتری و ...)					
۹- وضعیت بهداشت و نظافت کلینیک					
۱۰- امکانات رفاهی کلینیک ( صندلی ، تلفن ، تلویزیون ، آب سردکن و ... )					
۱۱- روند ارجاع بیمار به دیگر مراکز تشخیصی و درمانی					
۱۲- کیفیت ارائه خدمات در مراکز طرف قرار داد - در صورت ارجاع					
۱۳- در مجموع وضعیت کلینیک را چگونه ارزیابی می کنید					
۱۴- مراجعه به این کلینیک را به دیگران توصیه می نمایم	<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر			

✓ چنانچه انتقاد ، پیشنهاد و یا موارد دیگری در نظر دارید لطفاً ذکر فرمائید :

.....  
 .....



نشانی پایگاه اطلاع رسانی سازمان : [www.piho.ir](http://www.piho.ir) پست الکترونیک : [info@piho.org](mailto:info@piho.org)

تلفن پیامگیر : ۸۸۹۴۲۹۹۲ - سامانه پیام کوتاه : ۳۰۰۰۳۹۹۲



باسلام و احترام ، به منظور تکریم مراجعین گرانقدر سازمان و برنامه ریزی مناسب جهت ارائه بهتر خدمات از شما خواهشمندیم به سوالات زیر با دقت پاسخ دهید . ارائه مشخصات فردی کاملاً اختیاری است.

روابط عمومی و تکریم سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

اورژانس					
تاریخ تکمیل فرم : / /		علت مراجعه :		تلفن تماس :	
سن :		جنس : مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>		نام و نام خانوادگی :	
میزان تحصیلات : زیر دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم و فوق دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>		مدت زمان استفاده از خدمات سازمان ..... سال			
محل کار بیمه شده اصلی : ملی نفت <input type="checkbox"/> گاز <input type="checkbox"/> پتروشیمی <input type="checkbox"/> پالایش و پخش <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> سایر بیمه ها .....					
معیارهای مورد سنجش					
برخوردی نداشتم	بسیار ضعیف	ضعیف	خوب	بسیار خوب	
					۱- وضعیت علائم راهنما جهت دسترسی به اورژانس
					۲- طرز برخورد و سرعت عمل پرسنل پذیرش اورژانس
					۳- رعایت سکوت و آرامش در بخش
					۴- طرز برخورد و راهنمایی های پرستاران اورژانس
					۵- دسترسی به پرستار و ارائه به موقع خدمات پرستاری
					۶- حضور به موقع پزشک اورژانس ( در صورت نارضایتی ، نام و تخصص پزشک )
					۷- عملکرد داروخانه اورژانس ( ویژه ساعت ۱۹ الی ۷ صبح )
					۸- سرعت و چگونگی انتقال به بخش یا سایر مراکز درمانی
					۹- وضعیت بهداشت و نظافت اورژانس
					۱۰- میزان روشنایی ، سرمایش و گرمایش اورژانس
					۱۱- وضعیت امکانات رفاهی ( صندلیها ، تلفن عمومی ، دستشویی و ... )
					۱۲- در مجموع وضعیت واحد اورژانس را چگونه می بینید
		<input type="checkbox"/> خیر		<input type="checkbox"/> بله	
۱۳- مراجعه به این بیمارستان را به دیگران توصیه می نمایم					

✓ چنانچه انتقاد ، پیشنهاد و یا موارد دیگری در نظر دارید لطفاً ذکر فرمائید :

.....

.....

.....



نشانی پایگاه اطلاع رسانی سازمان : [www.piho.ir](http://www.piho.ir) پست الکترونیک : [info@piho.org](mailto:info@piho.org)

تلفن پیامگیر : ۸۸۹۴۲۹۹۲ - سامانه پیام کوتاه : ۳۰۰۰۳۹۹۲



## نظر سنجی از مدیران شرکت

با سلام و احترام، به منظور تکریم مراجعین گرانقدر سازمان و برنامه ریزی مناسب جهت ارائه بهتر خدمات از شما خواهشمندیم به سوالات زیر با دقت پاسخ دهید. ارائه مشخصات فردی کاملاً اختیاری است.

روابط عمومی و تکریم سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

جنس: زن  مرد  سابقه کار ..... سال نام و نام خانوادگی: .....

شرکت مربوطه: نفت  گاز  پتروشیمی  پالایش و پخش  سایر

ردیف	سوال	بسیار خوب	خوب	ضعیف	بسیار ضعیف	برخوردی نداشتم
۱	رویکرد مدیریت کلان سازمان در زمینه ارتقاء رضایتمندی مراجعین را چگونه ارزیابی می کنید					
۲	اجرای برنامه های توسعه ای سازمان تا چه میزان در افزایش خدمات کیفی به مراجعین اثرگذار بوده					
۳	تعامل و همکاری مدیران مناطق سازمان با شرکتهای تابعه وزارت نفت تا چه میزان به ارائه کیفی تر خدمات منجر خواهد شد					
۴	سطح خدمات بهداشتی - درمانی در حال ارائه در بهداشت و درمان صنعت نفت آن منطقه را چگونه ارزیابی می کنید					
۵	تجهیزات پزشکی موجود در بهداشت و درمان صنعت نفت را با توجه به نیازهای درمانی منطقه چگونه ارزیابی می کنید					
۶	تعامل و همکاری مسئولین بهداشت و درمان صنعت نفت را با مجموعه خود چگونه ارزیابی می کنید					
۷	نحوه ارائه خدمات از سوی بهداشت و درمان صنعت نفت آن منطقه در مواقع اضطراری را چگونه ارزیابی می کنید					
۸	نحوه برخورد پرسنل کادر درمانی بهداشت و درمان صنعت نفت آن منطقه را با کارکنان مجموعه خود چگونه ارزیابی می کنید					
۹	باسخگویی و در دسترس بودن کادر درمانی بهداشت و درمان صنعت نفت آن منطقه در مواقع اضطراری را چگونه ارزیابی می کنید					
۱۰	امکانات رفاهی و بهداشتی موجود در مراکز بهداشتی درمانی صنعت نفت منطقه را چگونه ارزیابی می کنید					

✓ چنانچه انتقاد، پیشنهاد و یا موارد دیگری در نظر دارید لطفاً ذکر فرمائید:

.....

.....

.....

.....

