

پرسشنامه رضایت مشتری کلینیک و مراکز درمانی

الف. اطلاعات مراجع

1. هدف اصلی شما از مراجعه به کلینیک چه بوده است؟

- ☐ مشاوره تخصصی
- ☐ ویزیت پزشک عمومی
- ☐ انجام آزمایش یا تصویربرداری
- ☐ دریافت خدمات زیبایی
- ☐ خدمات پیگیری یا چکاپ دوره‌ای
- ☐ سایر (لطفاً بنویسید): _____

2. آیا نوبت‌دهی و پذیرش در زمان مناسب انجام شد؟

- ☐ بله، دقیق و بدون تأخیر
- ☐ کمی تأخیر داشت اما قابل قبول بود
- ☐ با تأخیر زیاد و ناهماهنگ
- ☐ اصلاً نوبت‌دهی منظم نبود

ب. ارزیابی خدمات

3. رفتار پرسنل پذیرش را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

- ☐ بسیار مؤدب و راهنمایی‌کننده
- ☐ معمولی، وظایف را انجام می‌دادند
- ☐ بی‌توجه یا برخورد نامناسب

4. کیفیت رسیدگی پزشک یا متخصص چگونه بود؟

- ☐ توضیحات دقیق و صبورانه، کاملاً راضی بودم
- ☐ رسیدگی مناسب ولی مختصر
- ☐ عجله داشتند و پاسخ‌ها کامل نبود
- ☐ احساس بی‌توجهی یا نارضایتی داشتم

5. فضای انتظار، نظافت و امکانات جانبی (مثل تهویه، آب، صندلی و...) را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

- ☐ بسیار تمیز، راحت و منظم
- ☐ نسبتاً مناسب ولی جای بهبود دارد
- ☐ ضعیف و ناراضی‌کننده

ت. احساس امنیت و رضایت

6. آیا احساس کردید اطلاعات پزشکی‌تان به‌صورت محرمانه حفظ شد؟

- ☐ بله، کاملاً
- ☐ تا حدی
- ☐ خیر، نگران حفظ حریم خصوصی بودم

7. پس از مراجعه به کلینیک چه احساسی داشتید؟

- ☐ احساس اطمینان و رضایت
- ☐ سردرگمی یا نیاز به توضیح بیشتر
- ☐ ناراضی و تردید درباره ادامه مراجعه

ث. سؤال باز

8. اگر نکته یا پیشنهادی هست که بخواهید با ما در میان بگذارید، لطفاً بنویسید:

(پاسخ تشریحی) _____