**පාරිභෝගික තෘප්තිය මැන බැලීමේ සමීක්ෂණය (නේවාසික රෝගීන් සදහා)**

**අදාළ පිළිතුර ඉදිරියේ √ ලකුණ යොදා අපගේ සේවාවන්හි ගුණාත්මක බාවය නංවාලීමට සහයෝගය ලබාදෙන්න.**

1. ඔබ ගැන
2. ඔබ පිරිමි ගැහැණු
3. වයස -18 19-34 35-54 54-74 74+
4. ඔබ මෙම රෝහලට පැමිණෙන්නේ ප්‍රථම වතාවටද? ඔව් නැත
5. ඔබ මෙම රෝහල තෝරා ලනු ලැබුවේ කෙසේද?

වෛද්‍ය අනුමැතියකිනි.

 පෙර පැමිණි නිසාවෙනි.

 මගේ තෝරාගැනීමෙනි.

 නිවසට ආසන්නයේ පිහිටි නිසාවෙනි.

1. ඔබ රෝහලට කොපමණ දුරින්ද පදිංචි වී සිටින්නේ?

 1-10 km

 11-20 kms

 21-30 kms

 31-50kms

 50+ kms

**ii. මෙම රෝහල සම්බන්ධයෙන් ඔබගේ හැගීම.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **අතිවිශීෂ්ඨයි** | **ඉතා හොදයි** | **හොදයි** | **සතුටු දායකයි** | **දුර්වලයි** | **ඉතා දුර්වලයි** |
| 1. පැමිණීමේ ප්‍රමුඛත්වයට තොරතුරු සැපයීම
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. රෝහලට පැමිණීමේ පහසුව
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. රෝහලේ ඇති පිළිවෙල
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඔබව පිළිගැනීම
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වාට්ටුවට ඇතුල්වීම සදහා ගතකල කාලය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වාට්ටුවල පවත්නා පහසුකම්
 |  |  |  |  |  |  |

**iii. රෝග සත්කාරය**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **අතිවිශීෂ්ඨයි** | **ඉතා හොදයි** | **හොදයි** | **සතුටු දායකයි** | **දුර්වලයි** | **ඉතා දුර්වලයි** |
| 1. රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයේ සමීප සහයෝගය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වෛද්‍ය නිළධාරීන්ගේ අවධානය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. හෙද නිළධාරින්ගේ අවධානය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වාට්ටුව තුළදී නිසි වේලාවට ප්‍රතිකාර ලබාදීම
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඔබට පවත්නා ගැටළු සම්බන්ධයෙන් විමසීමේ හැකියාව
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඔබගේ ගැටළු වලට ලබාදෙන පිළිතුරු සම්බන්ධයෙන් ඔබට සෑහීමකට පත්විය හැකිද?
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඔබගේ රෝගය සම්බන්ධයෙන් නිසි ලෙස පැහැදිලි කිරීම
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඔබගේ ආත්ම විශ්වාසය තහවුරු වන පරිදි රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය ක්‍රියා කිරීම.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වෛද්‍යවරයා ඔබට නිසි ලෙස උපදෙස් ලබාදීම
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඔබගේ වේදනාව තුරන්කිරීම සදහා ලබාදුන් ප්‍රතිකාරයන්හි සඵලමත්බව.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වාට්ටුව තුළදී ඔබට ලැබූණු විශේෂිත ප්‍රතිකාර
 |  |  |  |  |  |  |

**Iv. රෝහලේ ගත කල කාලය පිළිබද**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **අතිවිශීෂ්ඨයි** | **ඉතා හොදයි** | **හොදයි** | **සතුටු දායකයි** | **දුර්වලයි** | **ඉතා දුර්වලයි** |
| 1. වාට්ටුවට ඇතුල්වීමේන් පසු ප්‍රතිකාර ලබාදීමට ගතවූ කාලය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ප්‍රතිකාර වලින් පසු වාට්ටුවේ ගතකල කාලය
 |  |  |  |  |  |  |

**V. රෝහලෙන් සැපයූ පහසුකම්**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **අතිවිශීෂ්ඨයි** | **ඉතා හොදයි** | **හොදයි** | **සතුටු දායකයි** | **දුර්වලයි** | **ඉතා දුර්වලයි** |
| 1. වාට්ටු ප්‍රවේශයන්
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වාට්ටු පහසුකම්
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වාට්ටුව තුල පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා වීම.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වාට්ටුව තුළ ඇති පහසුකම්
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වාට්ටුවෙහි පවත්නා ආකර්ශනීය බව
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. නාන කාමරයන්හි ඇති පිරිසිදු බව
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වාටුටුවල පිරිසිදු බව
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. නේවාසික රෝගීන් බැලීමට පැමිණෙන ඥාතීන්ට දැක්වූ සහයෝගය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඔබට ලබා දෙන ආහාර වල ගුණාත්මකබව හා සෞඛ්‍යාරක්ෂිතබව
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. උෂ්ණත්ව පාලනය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. නේවාසික පහසුකම් පිළිබද ඔබගේ හැගීම
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. නේවාසික කාලය තුළ ඔබට ලැබුණු ආරක්ෂාව
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. සමස්ත නේවාසික පහසුකම්
 |  |  |  |  |  |  |

**Vi. සමස්ත සේවාවේ ගුණාත්මකබව පිළිබද ප්‍රතිචාර**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **අතිවිශීෂ්ඨයි** | **ඉතා හොදයි** | **හොදයි** | **සතුටු දායකයි** | **දුර්වලයි** | **ඉතා දුර්වලයි** |
| 1. සමස්ත සේවාවේ ගුණාත්මක බව
 |  |  |  |  |  |  |
| 38.රෝහගේ ගතකල සමස්ත කාලය |  |  |  |  |  |  |
| 39.ඔබ අපේකිෂිත ආකාරයට ප්‍රතිකාර ලැබුනේද? |  |  |  |  |  |  |

**Vii. බැහැර කිරීම**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **අතිවිශීෂ්ඨයි** | **ඉතා හොදයි** | **හොදයි** | **සතුටු දායකයි** | **දුර්වලයි** | **ඉතා දුර්වලයි** |
| 1. පසු සත්කාරයන් සම්බන්ධව ලබාදුන් උපදෙස්
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. රෝහලෙන් පිටවීමේදී ඔබට ලබාදුන් සහයෝගය හා මගපෙන්වීම
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. රෝහලෙන් බැහැර වීමේ පටිපාටිය සම්බන්ධයෙන් ඔබගේ සමස්ත හැගීම
 |  |  |  |  |  |  |

40. ඔබ අප රෝහල වෙනත් අයෙකු සදහා නිර්දේශ කරන්නේද?

 ඔව්‍ නැත

41. නිර්දේශ නොකරන්නේ නම් එයට හේතු?

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................