

KİŞİ MERKEZLİ TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ ÖNLEMİ SAHAYA SÜRME VE RAPORLAMA REHBERİ

Lütfen raporunuzda PCPCM'nin sürekli olarak geliştirilmesine olanak tanıyan küçük bir ortak veri kümesine yer verin. Aşağıdaki formun kullanılması önerilir, ancak bu zorunlu değildir. Herhangi bir bilgiyi paylaşmak isteğe bağlıdır. PCPCM, her yaşta hastalar arasında ve tüm ziyaret türlerinde çevrim içi olarak veya hasta başında kullanılabilir. PCPCM'nin sahaya sürülmesi, uygun olduğunda sağlık kuruluşunun iş akışına göre uyarlanabilir.

Siz ve projeniz ile ilgili bilgi

Lütfen bize biraz kendinizden bahsedin. (İletişim bilgileri kamuya açıklanmayacaktır.)

Adı:	İş unvanı/görevi ve işvereni:
Telefon:	Adres:
E-posta:	

Lütfen geçerli olanların tümünü işaretleyin veya istenilen şekilde doldurun.

Bu projenin türü nedir?	<input type="checkbox"/> ¹ Kalite değerlendirme <input type="checkbox"/> ² Kalite iyileştirme <input type="checkbox"/> ³ Hasta katılımı <input type="checkbox"/> ⁴ Diğer _____
PCPCM'yi nasıl uygulayacaksınız?	<input type="checkbox"/> ¹ Çevrimiçi <input type="checkbox"/> ² Hasta başında
Veriler nasıl toplanıyor?	<input type="checkbox"/> ¹ Kağıt <input type="checkbox"/> ² Hasta portalı <input type="checkbox"/> ³ Elektronik olarak <input type="checkbox"/> ⁴ Diğer
Sonuçlar klinisyenlerle paylaşılıyor mu?	<input type="checkbox"/> ¹ Evet <input type="checkbox"/> ⁰ Hayır

PCPCM Raporlama Formu

PCPCM'yi dolduran hastalardan alınan yanıtların özeti

Kişi Merkezli Temel Sağlık Hizmetleri Önlemi	Numune (N = _____)		
	Ortalama	SD	Aralık
Sağlık kuruluşum sağlık hizmeti almamı kolaylaştırıyor.			
Sağlık kuruluşum sağlık hizmetimin büyük bir kısmını sağlayabiliyor.			
Bana sağlanan hizmet kapsamında doktorum sağlığımı etkileyen tüm faktörleri göz önünde bulunduruyor.			
Sağlık kuruluşum, farklı yerlerden aldığım hizmetleri tek elden karşılıyor.			
Doktorum veya sağlık kuruluşum bireysel anlamda beni tanıyor.			
Sağlığım konusunda doktorum ile epey yol kat ettik.			
Doktorum veya sağlık kuruluşum haklarımı gözetir.			
Aldığım hizmet ailemle ilgili detayları hesaba katar.			
Bu sağlık kuruluşunda aldığım hizmet içinde yaşadığım topluluğa dair bilgi sahibidir.			

Aldığım sağlık hizmeti zaman içerisinde hedeflerime ulaşmama yardımcı olur.			
Aldığım sağlık hizmeti daha sonrasında da sağlığımyı korumama katkı sağlamaktadır.			

Ortak Veri

		Numune (N = _____)		
		N	Ortalama veya %	SD
Yaş	Yıl			
Cinsiyet	Kadın			
	Erkek			
	Diğer			
Sağlık sorununuz bakımından azınlıkta olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet			
Sizin yaşınızdaki diğer insanlarla karşılaştırıldığında sağlığınıy nasıldır?	Mükemmel			
	Çok İyi			
	İyi			
	Normal			
	Kötü			
Bu doktoru kaç yıldır tanıyorsunuz?	Yıl			
Bu hizmetten kaç yıldır haberdarsınız?	Yıl			
Bu formu tamamlamak zor muydu?	Evet			
Doktorunuzun veya sağlık kuruluşunuzun yanıtlarınıy görme şansı olsaydı, aldığınız sağlık hizmeti ile ilgili görüşlerinizi anlamaları bakımından bunun katkısı olur muydu?	Evet			
Aldığınız sağlık hizmetinin büyük bir kısmıyla tek bir doktor ya da sağlık kuruluşu mu ilgileniyor?	Evet			

www.green-center.org



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.