



نموذج تقييم الأداء النهائي قبل المغادرة

عزيزي المريض/ة ، والمرافق:

حرصاً من الملحقية الصحية على تقديم أفضل الخدمات لمرضاتنا وللرفع من مستوى العمل، نأمل منكم تقييم مستوى الخدمات المقدمة لكم، وإبداء ملاحظاتكم لمساعدتنا في تحسين وتطوير كفاءة العمل فيما يخدم مصلحة المرضى. مع تمنياتنا لكم بالشفاء العاجل والوصول بالسلامة الى أرض الوطن.

| اسم المريض/ة | رقم الملف |
|----------------|--------------------|
| تاريخ الوصول | بلد العلاج |
| تاريخ المغادرة | مدينة العلاج |
| اسم المستشفى | اسم الطبيب المعالج |

| الاستقبال في المطار | دون المستوى | مقبول | جيد | جيد جداً | ممتاز |
|------------------------------------|-------------|-------|-----|----------|-------|
| مستوى خدمات المستشفى | دون المستوى | مقبول | جيد | جيد جداً | ممتاز |
| تعامل الطبيب المعالج | دون المستوى | مقبول | جيد | جيد جداً | ممتاز |
| كفاءة وحضور المترجم | دون المستوى | مقبول | جيد | جيد جداً | ممتاز |
| إيصال الأدوية في موعدها | دون المستوى | مقبول | جيد | جيد جداً | ممتاز |
| تعامل مكتب الترجمة | دون المستوى | مقبول | جيد | جيد جداً | ممتاز |
| إيصال النفقات الثرية | دون المستوى | مقبول | جيد | جيد جداً | ممتاز |
| تعامل وتواصل موظفي الملحقية الصحية | دون المستوى | مقبول | جيد | جيد جداً | ممتاز |

ملاحظات للمريض والمرافق

نأمل ابداء اراءكم وملاحظاتكم قبل المغادرة:

- ١
- ٢
- ٣

نأمل إعادة ارسال النموذج الى الملحقية على العنوان البريدي الآتي:
alhwaii@sahme.org, alraddadi@sahme.org,

او بالفاكس على الرقم ٠٠٤٩٣٠٨٨٩٢٢٩٣٣١

اعداد نجوى