



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

مرکز آموزشی-درمانی شهید دکتر چمران بروجرد

فرم رضایت سنجی اعضای هیات علمی

استاد محترم

با سلام

خواهشمند است با پاسخگویی به سوالات زیر ما را در ارائه خدمات مطلوب تر که از جمله اهداف کلان بیمارستان می باشد یاری فرمائید. لطفا میزان رضایت خود از آیتم های زیر را در پاسخنامه مرقوم نمایید.

با تشکر

سن:..... جنس: ☐ مرد ☐ زن ☐ مدرک : PHD ☐ کارشناسی ارشد ☐ کارشناسی ☐

مرتبه علمی:..... رشته تحصیلی :..... تاریخ تکمیل پرسشنامه:.....

ردیف	آیتم ها	بسیار موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	بسیار مخالفم
۱	از امکانات و تجهیزات آموزشی بیمارستان رضایت دارم.					
۲	از فضاها و کلاس های آموزشی بیمارستان رضایت دارم.					
۳	از تناسب تعداد فراگیران در هر دوره رضایت دارم.					
۴	از برنامه های توانمندسازی اساتید بیمارستان رضایت دارم.					
۵	از نحوه ارزشیابی اساتید در بیمارستان رضایت دارم.					
۶	از امکاناتی که برای رفاه اساتید در بیمارستان در نظر گرفته شده رضایت دارم.					
۷	از خدمات IT و اینترنت بیمارستان رضایت دارم.					

					از دسترسی به کتب مرجع و منابع تخصصی بیمارستان رضایت دارم.	۸
					از کیفیت غذای بیمارستان رضایت دارم.	۹
					از نظافت و بهداشت محیط و فضاهای بیمارستان رضایت دارم.	۱۰
					از نحوه برخورد مدیران بیمارستان رضایت دارم.	۱۱
					از نحوه برخورد پرسنل واحد آموزش بیمارستان رضایت دارم.	۱۲

* لطفا اگر نظر یا پیشنهادی دارید ذکر نمایید:

* در صورت تمایل می توانید شماره تماس خود را جهت پیگیری مرقوم فرمایید.

معاونت آموزشی