

	<b>HASTA VE YAKINLARININ GERİBİLDİRİM İLETME YÖNTEMLERİ</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	21.09.2022
		<b>REVİZYON NO</b>	01
		<b>REVİZYON TARİHİ</b>	12.07.2023
		<b>SAYFA NO</b>	1
<b>DOKÜMAN KODU: HD. YD.10</b>			

## *Değerli Hastalarımız, Refakatçilerimiz ve Ziyaretçilerimiz*

Hastanemizde,

Hasta hakkı ihlallerinin önlenmesi,

Hasta ve çalışan açısından olumlu bir hizmet ortamının oluşturulması,

Hasta fikir ve deneyimlerinin hizmet kalitesine yansıtılması amacı ile Hasta Hakları Birimi bulunmaktadır.

Hasta ve hasta yakınları; hastanemizde kendilerine sunulan hizmetler, hizmet süreçlerinde karşılaştıkları sorunlar ya da hastane ve personel ile ilgili görüş, istek, öneri ve şikayetlerini Hasta Hakları Birimimize iletebilirler.

Öncelikle karşılaştığınız sorunlara yerinde çözüm getirme yaklaşımını benimsemekteyiz. Yapılan görüşme sonucunda, durumun özelliğine göre sizden yazılı başvuruda bulunmanız istenebilir. Başvurularınız ilgili kurul/ekipler tarafından değerlendirilmekte ve konuya ilişkin gerekli olan çalışmalar yürütülmektedir. Talebiniz halinde sonuçlar tarafınıza yazılı veya sözlü olarak bildirilmektedir.

Hastanemizle ilgili olumlu ya da olumsuz fikir edinmenizi sağlayan gözlemlerinizi hizmet kalitesini geliştirmek için değerli bir veri kaynağıdır. Bu nedenle geri bildirimleriniz bizim için önemlidir. Bu sayede sizleri ağırladığımız süre içerisinde; hizmetleri daha kolay, hızlı ve kaliteli yürütme, oluşan aksaklıkları zamanında giderme ve memnuniyetinizi sağlayan birimlerimize teşekkür etme fırsatı bulabilmekteyiz.

Bazı önemli bildirimler, kimliğin açıklamasına ilişkin çekinceler nedeni ile yapılmamaktadır. Amacımız kaliteyi arttırmak olduğu için kimliği netleştirecek alanları doldurmak zorunlu değildir. Ancak resmi olarak dönüş isteniyorsa kimlik ve iletişim bilgileri doğru bir şekilde doldurulmalıdır. Ayrıca hakaret içeren, gerçekçi veya yasal olmayan bildirimlerin kabul edilmeyeceği dikkate alınmalıdır.

### **Kurumumuzla ilgili geri bildirimlerinizi bize birçok şekilde iletebilirsiniz.**



Sözlü Bildirim

Hasta Hakları Birimi hastanemizin ana giriş katındadır. Hasta Hakları Biriminden yüz yüze görüşme talep edebilir ya da +90 (354) 212 70 10 /+90 (354) 212 70 11 / +90 (354) 212 70 50 numaralı hatları kullanarak görüşebilirsiniz.



Yazılı Bildirim

Bildirimlerinizi hastanemizin görüş bildirim formuna veya herhangi bir kâğıda yazarak iletebilirsiniz. Adres: Yozgat Bozok Üniversitesi Erdoğan Akdağ Yerleşkesi Atatürk Yolu 7. Km 66100 Merkez / YOZGAT Medula Sağlık Tesis Kodu: 1166990 Fax : +90 (354) 217 10 72



Dilek ve Öneri Kutusu

Bildirimlerinizi yazarak dilek ve öneri kutularına atabilirsiniz. Hastanemizin her katında, biri poliklinik biri de servis tarafında olmak üzere en az iki kutu; ayrıca mikrobiyoloji, radyoloji ve acil servis birimleri önünde de birer kutu bulunmaktadır.



E-Mail ile Bildirim

E - mail: [hastane@bozok.edu.tr](mailto:hastane@bozok.edu.tr)



İstek Önerileriniz

Web Sitesi ile

[hastane.bozok.edu.tr](http://hastane.bozok.edu.tr)



184

SABİM

[sabim.gov.tr](http://sabim.gov.tr)



CİMER

[cimer.gov.tr](http://cimer.gov.tr)



HBSS Hasta Başvuru

[hastahaklari.saglik.gov.tr](http://hastahaklari.saglik.gov.tr)