

Saygıdeğer müşterimiz,

Bizler, hastanemiz ve hastanemizin çalışanları hakkındaki, sizin deneyimlerinizi merak etmekteyiz. Bundan dolayı hastanemiz, sizin deneyimlerinizi değerlendirecek bir araştırmaya katılmaktadır. Bu araştırma Qualizorg adındaki bağımsız bir kurum tarafından ve tamamen anonim olarak, yani isim belirtmeksizin yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılmanızı sizden rica ediyoruz.

Bu araştırmaya nasıl katılabilirsiniz?

Eğer aşağıdaki bölümü (şeridi) doldurursanız, tedavinizden sonra Qualizorg'dan (hastanemiz adına) içinde çevrimiçi (*online*) araştırma için bir bağlantının olduğu bir e-posta alacaksınız. Çevrimiçi soru listesinin doldurulması yaklaşık 15 dakikalık bir zamanınızı alacaktır. Sorular, hastanemizde tecrübe edilen iletişim, davranışlar ve yaklaşım, kalite ve tedavi sonrası sağlık bakımı üzerinedir. Soru listesini doldurarak, hastanemizde verdiğimiz hizmetin daha da iyi olmasına yardımcı olacaksınız!

Bunun yanında sonuçlar, anonim olarak şu konularda kullanılabilir:

- Hasta dayanışma derneklerine, devlete ve denetmenlere (idari) bilgi verilmesinde;
- Tüketicilerin hizmet seçimlerinde bilgilendirilip desteklenmesi anlamında, tasarıların hazırlanmasında;
- Sağlık sigortası şirketinizin sağlık hizmeti satın alma politikalarının oluşturulmasında destek sağlanmasında.

Araştırmanın sonuçları anonim kalacaktır

Qualizorg araştırmanın yapılmasını sağlayacak ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (Wet bescherming persoonsgegevens [*Wbp*]) na göre verilerinizin tamamen anonim olarak işlenmesini ve kullanılmasını dikkatle denetleyecektir. Bizler bir sağlık bakımı kuruluştur, çalışanlarımız ve sağlık sigortası şirketiniz olarak, kişisel yanıtınızı bilmeyeceğiz. E-posta adresiniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük temelindedir ve katılım istediğiniz herhangi bir anda, herhangi bir sonuç doğurmadan sonlandırılabilir.

Hangi veriler gerekli?

Araştırmayı başarıyla gerçekleştirebilmek için, bizim hasta veri tabanından birkaç veriyi, Qualizorg'a göndermemiz gerekmektedir. Bunlar: ad(lar), (isimlerdeki) ara ekler, soyadı, adres, posta kodu, yerleşim yeri, doğum tarihi, cinsiyet, e-posta adresi ve e-posta adresini kullanmak için izin ve pratisyenin ya da sağlık bakımı hizmeti görevlisinin soyadıdır.

Sizin vereceğiniz izin

Sayfanın alt kısmındaki bölümü imzalayarak, kurumumuza yukarıda belirtilen bilgilerin, Qualizorg'a ulaştırılması hususunda izin vermiş olacaksınız. Aynı zamanda Qualizorg'a da araştırma için, bu bilgilerin işlenmesi ve sonrasında size ulaşması konularında izin vermiş olacaksınız. Hizmetimizi daha da iyileştirebilmemiz için bu araştırmaya katılacağınızı umuyoruz! Şimdiden en içten teşekkürlerimizle.

Almış olduğum sağlık bakımı hizmeti hakkındaki kendi tecrübelerimle ilgili araştırmanın içeriği hususunda bilgilendirildim. Bu belgeyi imzalayarak, kurumunuz tarafından yukarıda belirtilen bilgilerin, Qualizorg'a ulaştırılması hususunda izin veriyorum; Qualizorg'a da e-posta adresimi ve kişisel bilgilerimi kullanması ve araştırma için bana bir davet göndermesi hususlarında izin veriyorum.

E-posta adresi:

Beyefendinin / hanımefendinin* adı:

Tarih:

İmza:

*uygun olmayan hitap kelimesinin üzerini çiziniz