



## Prieskum o pacientovej skúsenosti s triedením dermatologických snímok na odporúčenie k špecialistovi podľa závažnosti

Oslovili sme vás, aby ste nám povedali, čo si myslíte o skúsenosti so službou triedenia dermatologických snímok na odporúčenie k špecialistovi podľa závažnosti.

Chceme sa usiť, že naša služba triedenia snímok podľa závažnosti je čo najlepšia. Ocenili by sme vašu pomoc. Účasť na tomto prieskume je úplne **dôverná**.

Vyplňte dotazník a pošlite ho späť v obálke **BEZ POŠTOVNÉHO**, ktorú ste dostali.

Pri každej otázke urobte v rámečku  jasný krížik. Ak sa pomýlite, nič sa nedeje. Jednoducho vyfarbite rámeček ■ a dajte krížik  do správneho rámečka.

Vyplňte prieskum podľa vašej poslednej skúsenosti s cestou triedenia dermatologických snímok na odporúčenie k špecialistovi podľa závažnosti. Vaša skúsenosť a pohľady na službu sú kľúčové. Pomôžu nám určiť kvalitu služby a čokoľvek, čo potrebujeme zmeniť, aby sa zlepšila celková skúsenosť pacientov.

### **Máte poruchu učenia alebo potrebujete ľahko čitateľný dotazník, zväčšené písmená alebo dotazník v brailovom písme?**

Ak máte poruchy učenia a potrebujete pomoc pri vyplňaní tohto prieskumu alebo potrebujete ľahko čitateľnú kópiu dotazníka, zväčšené písmená alebo dotazník v brailovom písme, obráťte sa na projektový tím triedenia dermatologických snímok podľa závažnosti na adrese [phototriageNI@hscni.net](mailto:phototriageNI@hscni.net)

### **Tlmočnicke služby**

Zatelefonovaním na číslo tlmočnických služieb **028 9536 3777**, môžete dostať služby tlmočníka alebo si môžete nechať tento dokument preložiť do vášho jazyka. Tieto služby sú dostupné bezplatne.

### **O ceste triedenia dermatologických snímok na odporúčenie k špecialistovi podľa závažnosti**

Cesta triedenia dermatologických snímok na odporúčenie k špecialistovi podľa závažnosti umožňuje urobiť snímky vašej lézie alebo materského znamienka v ambulancii vášho všeobecného lekára, ktoré sa potom odošlú špecialistovi do nemocnice na posúdenie. Špecialista vám potom stanoví vhodný plán liečby na základe klinických informácií ako aj snímok, ktoré poskytol všeobecný lekár.

**1. Potvrďte názov ambulancie všeobecného lekára, v ktorej ste boli na vyšetrení**

**2. Potvrďte váš rok narodenia, napíšte napr.**

1	9	6	4				
---	---	---	---	--	--	--	--

**3. Ako ste boli zapísaný pri narodení?**

- Muž
- Žena
- Nechcem uviesť

**4. Máte rovnaké pohlavie ako to, ktoré máte zapísané pri narodení?**

- Áno  Nie
- Nechcem uviesť

**5. Je to prvýkrát, čo ste využili službu triedenia dermatologických snímok na odporúčenie k špecialistovi podľa závažnosti?**

- Áno  Nie

**6. Vedeli ste pred poslednou vašou skúsenosťou, že je táto služba dostupná u vášho všeobecného lekára?**

- Áno  Nie

**7. Keď ste išli k vášmu všeobecnému lekárovi, vysvetlil vám proces odoslania k špecialistovi a umožnil vám klásť otázky, ak to bolo potrebné?**

- Áno  Nie

Komentáre (uvedte ďalšie komentáre)

**8. Dostali ste informácie o ceste triedenia dermatologických snímok na odporúčenie k špecialistovi podľa závažnosti?**

- Áno  Nie

Ak áno, aké informácie ste dostali?

---

---

**9. Boli pre vás tieto informácie užitočné?**

- Áno  Nie

Ak „nie“, radi privítame akékoľvek návrhy, ktoré nám pomôžu zlepšiť tento dokument.

**10. Vysvetlil vám všeobecný lekár proces „súhlasu“ s urobením snímok lézie alebo materského znamienka?**

Áno  Nie

**11. Nevadilo vám urobenie snímok v ambulancii?**

Áno  Nie

**12. Aká bola vaša celková skúsenosť so službou?**  
(zakrúžkujte číslo)

Zlá 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Veľmi dobrá

**13. Museli ste ísť k špecialistovi do nemocnice na ďalšie vyšetrenie?**

Áno  Nie

**14. Aký bol výsledok vášho vyšetrenia v nemocnici?**

Odporúčanie ako ošetrovať kožnú léziu alebo materské znamienko

Lieky na kožnú léziu alebo materské znamienko

Biopsia kožnej lézie alebo materského znamienka

Chirurgické odstránenie kožnej lézie alebo materského znamienka

**15. Aká bola vaša skúsenosť s vyšetrením v nemocnici?**  
(zakrúžkujte číslo)

Zlá 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Veľmi dobrá

**16. Máte pocit, že ste rozhodnutia urobili spolu s osobou, ktorá vás vyšetruovala v nemocnici?**

Áno  Nie

**17. Dostali ste korešpondenciu o výsledku vášho vyšetrenia v nemocnici?**

Áno  Nie

**18. Ako ste korešpondenciu dostali?** [začiarknite všetko, čo sa hodí]

List z nemocnice

List od všeobecného lekára

Telefonický rozhovor

Iné

**19. Boli ste po vyšetrení v nemocnici u vášho všeobecného lekára?**

Áno  Nie

**20. Vedel váš všeobecný lekár o vyšetrení v nemocnici? Hovorili ste s ním o tom?**

Áno  Nie  Neviem

Akékoľvek ďalšie komentáre

**21. Chceli by ste využiť túto službu znova?**

Áno  Nie

**22. Existuje niečo, čo by sa dalo zlepšiť?**

**23. Máte ešte nejaké ďalšie komentáre o akejkoľvek časti služby, ktoré by ste chceli zahrnúť?**

Áno  Nie

**Ďakujeme, že ste venovali čas vyplneniu tohto prieskumu.**