

圖示化停藥說明單張**滿意度與意見調查**

先生/女士您好：為持續提升用藥安全，請您針對本停藥說明單張回饋滿意度，並提供改善想法。您可自由選擇是否填寫本滿意度調查，填寫與否不影響您的就醫權益且所填寫的資料皆無法連結或辨識個人資料。再次感謝您的寶貴意見，將做為未來單張改進的重要依據。謝謝！

1-1. 請問您的年齡？ 未滿 20 歲 20-40 歲 41-64 歲 年滿 65 歲

1-2. 請問您的性別？ 女 男 其他_____

1-3. 請問您拿到說明單張的原因？

- 使用抗血栓藥品且近期有接受侵入性檢查或手術的計劃 陪同就醫的親友
 其他_____

題號	題目	評分	1	2	3	4	5
2-1	您覺得醫療人員有清楚解說停藥方式嗎？	非常不清楚	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 非常清楚
2-2	您覺得此單張清楚說明停藥方式嗎？	非常不清楚	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 非常清楚
2-3	您覺得此單張圖示淺顯易懂嗎？	非常艱澀難懂	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 非常淺顯易懂
2-4	您對本服務(抗血栓藥品停藥說明)的滿意度？	非常不滿意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 非常滿意
3-1	接獲醫療人員提供此單張，是否讓您降低焦慮且更安心？	非常不同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 非常同意
3-2	此單張能幫助您依照醫囑停藥	非常不同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 非常同意
3-3	此單張讓您對遵循侵入性檢查或手術前的停藥計畫更有信心？	非常不同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 非常同意
3-4	您認同以圖示說明停藥醫囑是對病人友善的好方法	非常不同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 非常同意
3-5	您支持繼續推廣「圖示化」停藥說明來確保民眾用藥安全	非常不同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 非常同意
3-6	透過此次經驗，您認為「檢查或手術前主動告知醫師自身正在服用的抗血栓藥品」重要嗎？	非常不重要	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 非常重要

3-7 其他意見與回饋。感謝您的寶貴意見，是我們進步的動力。

(填寫完可對折黏貼)

填寫完

住院時請交回病房

謝謝

(後續由病房轉交至藥學部分機 4089)