

LISTA DE VERIFICAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE HOME CARE

| QUANDO O PACIENTE É VISITADO | SIM | NÃO | COMENTÁRIOS |
|--|-----|-----|-------------|
| 1. A equipe de saúde é educada e trata a mim e minha família com respeito | | | |
| 2. A equipe explica meu plano de cuidados para mim e minha família, nos permite participar na criação do plano de cuidados, e nos permite saber de antemão sobre quaisquer mudanças. | | | |
| 3. O pessoal está devidamente treinado e licenciado para realizar o tipo de cuidados de saúde que eu preciso. | | | |
| 4. A empresa de Home Care explica o que fazer se eu tiver um problema com a equipe de saúde ou sobre o cuidado que recebo. | | | |
| 5. A empresa de Home Care responde rapidamente aos meus pedidos. | | | |
| 6. A equipe de saúde verifica o meu físico e minha condição emocional em cada visita. | | | |
| 7. O pessoal responde rapidamente às mudanças na minha saúde ou alterações de comportamento. | | | |
| 8. A equipe de saúde verifica a minha casa e sugere mudanças para atender as minhas necessidades especiais e garantir minha segurança. | | | |
| 9. O pessoal tem me dito o que fazer quando acontece uma situação de emergência. | | | |
| 10. A empresa de Home Care e seus funcionários protegem minha privacidade. | | | |

Desenvolvido por Conexão Home Care (www.conexaohomecare.com)

Todos os direitos reservados. Julho/2015