**Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu Üyeliği Başvurusu**

Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu;

* Hasta ve yakınlarından oluşan gönüllü üyeler ile yetkin hastane personelinden meydana gelen bir yapıdır.
* Hasta ve yakınlarının, hastanemizden aldıkları hizmet sürecinde yaşadıkları tecrübeleri hastane personeli ile paylaşarak, ”daha iyiye, daha güzele” ulaşma çabalarına katkı sağlama ve hastane yönetimine katılma yollarının en önemli adımını oluşturur.
* Üyelerin yaptıkları toplantılar sonucunda olgunlaştırdıkları fikir ve önerileriyle, hastanede yapılabilecek iyileştirme çalışmalarına “hasta bakış açısını” yansıtarak danışmanlık yapan bir mekanizmadır.
* Kurul üyeleri, hastanemizin hasta ve yakını merkezli bakım sağlama misyonunun temel ortaklarıdır.

Güven Hastanesi tarafından hizmet verilen tüm hastalar ile yakınları, Hasta ve Yakınları Danışmanı olarak Kurul’a üyelik başvurusunda bulunabilirler.

**Üyelik başvurusu için** **lütfen aşağıdaki formu doldurunuz.**

Adı - Soyadı: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon numarası: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E posta : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İletişim tercihi: E-posta Telefon

Tıbbi durumunuz nedeniyle herhangi bir yardıma ihtiyacınız var mı? Varsa, lütfen aşağıda açıklayın.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acil durumda aranacak kişi bilgisi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acil durumda aranacak kişi telefon numarası: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Konuştuğunuz dil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İletişim bilgilerinizin diğer danışma kurulu üyeleriyle paylaşılmasına izin veriyor musunuz?

Evet Hayır

**Ben ……….. (Uygun olan tüm seçenekleri işaretleyiniz.)**

* Hastayım
* Hasta Yakınıyım
* Hasta Bakım Vericiyim

**Bakımım ………. tarafından sağlandı (Uygun olan tüm seçenekleri işaretleyiniz.)**

* Yatan Hasta Servisi
* Ayaktan Hasta Servisi
* Acil Servis
* Diğer Departmanlar (FTR, Dermakozmetik, vb)

**Bakımınızı nerede aldınız?**

* Güven Hastanesi
* Güven Çayyolu Sağlıklı Yaşam Kampüsü

**Güven Hastanesi'ndeki deneyimizin tarihleri ?**

* Son 2 yıl içerisinde
* 2 yıldan daha önce
* 5 yıldan önce

**Son 2 yıl içinde siz veya yakınınız hangi bakım hizmetlerini kullandınız? (uygun olan tüm seçenekleri işaretleyiniz). *Kurul üyelerimizin Güven Hastanesi’nde geniş bir deneyime sahip olmasını önemsiyoruz. Bu bilgiyi bizimle paylaştığınız için teşekkür ederiz. Lütfen bu bilgilerin GİZLİ olarak kalacağından emin olunuz.***

* Onkoloji
* Kardiyoloji
* Kalp Damar Cerrahi
* Göğüs Hastalıkları
* Dermatoloji
* Kulak Burun ve Boğaz
* Endokrinoloji / Diyabet
* Göz
* Gastroenteroloji
* Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)
* Enfeksiyon Hastalıkları
* Nefroloji / Böbrek
* Nöroloji / Nöroşirurji
* Beslenme ve Diyet
* Ortopedi
* Estetik Cerrahi
* Gebelik, Doğum, Bebek Bakımı
* Rehabilitasyon
* Nakil
* Üroloji
* Diğer

**Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu çalışmasına katılabileceğiniz zamanlar? (Uygun olan tüm seçenekleri işaretleyiniz.)**

* Gündüz
* Öğle arası
* Akşam
* Hafta sonu

**Size …….......... konusu / konularında yardımcı olabileceğimi düşünüyorum. (Tüm ilgi alanlarınızı belirleyiniz)**

* Hasta ve yakını deneyimini iyileştirmek için eğitim materyalleri geliştirmek / gözden geçirmek.
* Yetişkinler için hastanede yatış (yatan hasta) bakım deneyimi planlama.
* Çocuklar için hastanede (yatan hasta) bakım deneyimi planlama.
* Acil bakım deneyimi için planlama.
* Klinik (Ayakta tedavi ve ayakta tedavi) bakım deneyimi için planlama.
* Onkoloji bakımı deneyimi için planlama.
* Acil durum deneyimi için bakım sistemlerinin ve tesislerin tasarımını planlama.
* Hekimler ve asistanları, hemşireler ve destek personeli ile diğer personeli bakım deneyimi ve etkili iletişim desteği hakkında eğitme.
* Tesis tasarım planlamasına katılma.
* Bakımın koordinasyonu ile ev ve toplum bakımına geçişin iyileştirilmesi.
* Özel ilgi alanları (lütfen açıklayınız):

**Neden bir danışman olmak istiyorsunuz?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Daha önce danışman olarak hizmet verdiniz mi? Aktif bir gönüllü kurul/komite üyesi oldunuz mu veya diğer programlar veya kuruluşlar için topluluk önünde konuşma yaptınız mı? Eğitim verdiniz mi? lütfen bu deneyiminizi kısaca açıklayınız:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bize, sizin veya yakınınızın Güven Hastanesi’ndeki sağlık deneyimi hakkında bilgi verebilirsiniz. Bu deneyimde sizi ne etkiledi?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hakkınızda bilmemizi istediğiniz başka bir husus var mı?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Güven Hastanesi Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu’nu nasıl duydunuz?**

* Online (Güven Hastanesi web sitesi, sosyal medya, diğer)
* Mevcut veya eski kurul üyesi
* Güven Hastanesi çalışanı
* Arkadaş / aile üyesi / bakıcı
* Etkinlikler
* Diğer

**Güven Hastanesinde bakım görmüş ve Kurulda görev almakla ilgilenebilecek başka kişiler tanıyorsanız, lütfen bilgilerimizi paylaşınız.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GİZLİLİK:**

Bu formda bulunan tüm bilgiler gizli kabul edilir ve Güven Hastanesi Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu üyeliği için kullanılması amaçlanmıştır. Kurul, KVKK (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu)‘da belirtildiği gibi kişisel bilgilerin uygun ve gizli bir şekilde işlenmesini sağlayacaktır.

Başvuru sahipleri arasında, Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu’nun mevcut yapısı göz önüne alınarak bir ön değerlendirme yapılacak ve adaylar yüz yüze görüşmeye davet edilecektir. Seçim sonrası, üyeler gönüllü oryantasyona alınacaklardır.

Herhangi bir sorunuz olursa, [iob@guven.com.tr](mailto:iob@guven.com.tr) adresinden e-posta yolu ile veya 0 (312) 457 27 63 numaralı telefonu arayarak bizimle iletişime geçebilirsiniz.

Güven Hastanesi Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu’na katılmaya gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

Başvuru Sahibi İmzası