



HAJDUK VELJKOVA 12, NOVI SAD
PIB: 102052439
ž/r: 840-556667-79
Tel/fax 021/526-120, 6612-222, 6613-362

HAJDUK VELJKOVA 12, NOVI SAD
PIB: 102052439
Ac./No.: 840-556667-79
Tel/fax: (++381 21) 526-120, 6612-222, 6613-362

	Клиника за стоматологију Војводине Хајдук Вељкова 12 Нови Сад	ПР. 04.03.
	Процедура за комуникацију са пацијентом и његовом породицом	
	Деловодни печат и број:	

ПРОЦЕДУРА ЗА КОМУНИКАЦИЈУ СА ПАЦИЈЕНТОМ И ЊЕГОВОМ ПОРОДИЦОМ

Број процедуре	Датум израде процедуре	Датум измене процедуре
ПР. 04.03.		
Процедуру израдио: Струковни мед. радиолог Мирјана Субашић 	Процедуру оверио Комисија за оверу процедура: Председник Комисије Проф. др Дубравка Марковић	
Тим за акредитацију Клинике за стоматологију Војводине за област стоматолошка здравствена заштита		



1. ЦИЉ:

Овом процедуром утврђује се начин комуникације са пацијентом и његовом продицом.

2. ОБЛАСТ ПРИМЕНЕ:

Процедура је намењена радиолошким техничарима Клинике за стоматологију Војводине.

3. ВЕЗА СА ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

4. ДЕФИНИЦИЈА:

4.1 Дефиниција процедуре: писани документ којим се детаљно утврђује проткол при комуникацији са пацијентом и његовом породицом јер пријем и начин комуникације утиче на квалитет пружених услуга.

4.2 Дефиниција извршилаца: радиолошки техничари

5. ОДГОВОРНОСТ:

5.1 Одговорни за контролу протокола су начелник службе и руководиоц одељења.

5.2 Одговорни за спровођење процедура су радиолошки техничари.

6. ПОСТУПАК:

Како је особље рендген кабинета, природом свог посла, свакодневно у непосредном контакту са пацијентима и њиховом породицом или пратњом, неопходно је дефинисати начин комуникације и одређене смернице.

- Сви запослени у служби рендген кабинета се обраћају пацијенту са Ви, ословљавајући га именом, поштујући његову личност и достојанство.

6.1 Први контакт пацијента са особљем је на шалтеру рендген кабинета, где пацијент добија потребне информације о пружању услуге која је њему потребна.

- Након шалтерске процедуре о пријему пацијента, рендген техничар прозива пацијента у кабинет.
- Поштују његову верску и националну припадност, само ако то не угрођава стандарде професионалне праксе.

6.2 Укратко се пацијенту одњашњава ток дијагностичке процедуре која ће бити изведена указујући на значај његове сарадње.

- Ако је пацијент дете, дијагностичка процедура ће бити изведена у присуству родитеља или пратиоца у циљу што боље комуникације и сарадње пацијента
- У комуникацији са пацијентом, запослени се прилагођава нивоу образовања пацијента, без употребе стручних израза.

6.3 Све утиске (добре или лоше) пацијент може записати у књигу утисака, остајући анониман.

- Пацијент има право на притужбе или пријаву у писаној форми, на однос особља према њему, начелнику службе уз обавезан потпис



HAJDUK VELJKOVA 12, NOVI SAD
PIB: 102052439
ž/r: 840-556667-79
Tel/fax 021/526-120, 6612-222, 6613-362

HAJDUK VELJKOVA 12, NOVI SAD
PIB: 102052439
Ac./No.: 840-556667-79
Tel/fax: (++381 21) 526-120, 6612-222, 6613-362

- Пацијент има право на одговор у писаној форми од начелника службе.
- Уколико пацијент није задовољан одговором, има право на обраћање служби за заштиту пацијентових права на нивоу града Новог Сада.

7. ПРИЛОЗИ И ЗАПИСИ