

Отношение к безопасности: общая информация

При желании Вы можете добавить в анкету вопросы об общих данных респондента.

Какая Ваша должность в этой больнице?

Пожалуйста, напишите название вашей должности _____.

Какое ваше подразделение или основное отделение в этой больнице? *(перечень может быть изменен в соответствии со структурой больницы)*

Вы работаете на руководящей должности *(например член правления, руководитель, заведующий подразделения или отделения, старшая или ответственная сестра)?*

	Менее 1 года	От 1 до 5 лет	От 6 до 10 лет	11 или более лет
Как долго Вы проработали в этой больнице?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Как долго Вы проработали в этой больнице в своем текущем <u>отделении/подразделении</u>?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Сколько часов в неделю Вы работаете в этой больнице?

- 1) Неполный рабочий день (менее 40 часов в неделю)
- 2) Полная занятость (40 часов в неделю)
- 3) Более чем полная нагрузка (переработка)
- 4) Помимо работы на полную ставку, я также работаю на другом рабочем месте (например, в другой больнице, центре семейного врача, доме престарелых и т. д.)

Имеете ли Вы непосредственное взаимодействие или прямой контакт с пациентами в Вашей штатной должности?

- 1) ДА, я обычно напрямую общаюсь или контактирую с пациентами
- 2) НЕТ, я обычно НЕ общаюсь с пациентами напрямую и не контактирую с ними

Ваши пациенты в основном:

- 1) Дети
- 2) Взрослые
- 3) Пожилые люди
- 4) Пациенты разного возраста