

Szanowni Państwo!

Przedstawiamy Państwu ankietę satysfakcji pacjenta. Ankieta została opracowana celem oceny jakości usług świadczonych w poradniach. Prosimy o zaznaczanie krzyżykiem „X” wybranej odpowiedzi na każde pytanie (prosimy dokonać wyboru tylko jednej odpowiedzi). Wypełnioną ankietę należy wrzucić do specjalnego pojemnika w wyznaczonym miejscu.

Skala:  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

O01: W jaki sposób zapisałeś się do poradni?

w placówce telefonicznie email elektronicznie przez stronę placówki

A01: Jak oceniasz łatwość zapisania się na wizytę?

Bardzo ŹLE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo DOBRZE

A02: Jak oceniasz zaangażowanie pracowników rejestracji?

Bardzo ŹLE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo DOBRZE

A03: Jak oceniasz terminowość realizacji wizyty (czy odbyła się w wyznaczonym czasie)?

Bardzo ŹLE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo DOBRZE

B01: Jak oceniasz zaangażowanie lekarza w rozwiązanie Twojego problemu zdrowotnego?

Bardzo ŹLE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo DOBRZE

C01: Jak oceniasz zrozumiałość przekazywanych informacji dotyczących Twojego stanu zdrowia, procesu leczenia i zaleceń lekarskich?

Bardzo ŹLE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo DOBRZE

D03: Jak oceniasz wyposażenie poczekalni (np. oznakowanie, miejsca siedzące)?

Bardzo ŹLE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo DOBRZE

D02: Jak oceniasz czystość w gabinecie, w łazience, w poczekalni?

Bardzo ŹLE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo DOBRZE

E01: Jak oceniasz respektowanie przez personel medyczny praw pacjenta, szczególnych uprawnień i potrzeb?

Bardzo ŹLE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo DOBRZE

F01: Jak jest prawdopodobieństwo, że polecisz tę placówkę znajomym lub rodzinie?

Zdecydowanie NIE POLECAM 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Zdecydowanie POLECAM

G01: Płeć pacjenta: Kobieta Mężczyzna

G02: Wiek pacjenta: Poniżej 18 lat 18-39 lat 40-59 lat 60-79 lat 80 lat lub więcej

U01: Uwagi: