

Szanowni Państwo!

Przedstawiamy Państwu ankietę satysfakcji pacjenta. Ankieta została opracowana celem oceny jakości usług świadczonych w Oddziałach. 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 w oddziale, na którym Pan/Pani przebywa.



O01: Oddział, z którego zostałaś/eś wypisany \_\_\_\_\_

**A01: Jak oceniasz sprawność procesu przyjęcia do szpitala?**

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

**B01: Jak oceniasz uwzględnianie przez personel medyczny Twojego zdania w procesie leczenia?**

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

**B02: Jak oceniasz opiekę/zaangażowanie personelu medycznego?**

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

**B03: Jak oceniasz próby zmniejszania bólu poprzez podanie leków?** (proszę pominąć, jeśli nie dotyczy)

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 i procesu leczenia podczas pobytu w szpitalu?**

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

**C02: Jak oceniasz zrozumiałość informacji przekazanych przez personel medyczny dotyczących zaleceń lekarskich i dalszego procesu leczenia po opuszczeniu szpitala?**

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

**D01: Jak oceniasz wyżywienie w szpitalu?** (proszę pominąć, jeśli nie dotyczy)

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

**D02: Jak oceniasz czystość w salach, na korytarzach, w łazienkach?**

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 ten szpital 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: