

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).

**O01: W jaki sposób zapisałeś się na teleporadę?**

w placówce telefonicznie email elektronicznie przez stronę placówki

A01: Jak oceniasz łatwość zapisania się na teleporadę?

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

A02: Jak oceniasz zaangażowanie pracowników rejestracji podczas ustalania terminu teleporady?

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

A03: Jak oceniasz terminowość realizacji teleporady (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 podczas teleporady w rozwiązanie Twojego problemu zdrowotnego?

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

B02: Jak oceniasz dostęp do badań, których wykonanie może zlecić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, o ile były one konieczne? (proszę pominąć, jeśli nie dotyczy)

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

B03: Jak oceniasz zaangażowanie lekarza lub innego personelu placówki w zachęcenie Cię do skorzystania z programów profilaktycznych, szczepień ochronnych, wykonania badań okresowych lub zmiany nawyków na zdrowsze?

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

B04: W sytuacji – gdy w trakcie teleporady nie jest możliwe rozwiązanie problemu zdrowotnego, z którym się zgłosiłeś – jak oceniasz zapewnienie dostępności do skorzystania z wizyty stacjonarnej?

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

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

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

F01: Jakie 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:

