

Szanowni Państwo!

Mając na uwadze dobro naszych pacjentów oraz podnoszenie jakości opieki, pragniemy poznać Państwa opinię na temat świadczonych przez nas usług medycznych. Zapewniamy, że ankieta jest anonimowa, a jej wyniki będą wykorzystywane wyłącznie do podniesienia standardu oferowanych Państwu usług. Będziemy Państwu bardzo wdzięczni za odpowiedź na poniższe pytania.

Dyrekcja Szpitala

Przy każdym pytaniu prosimy zaznaczyć znakiem **X** w odpowiednio ocenionej wartości:

od **1 (ocena najniższa)** do **5 (ocena najwyższa)**.

JAK OCENIA PAN/PANI		1	2	3	4	5
1.	Organizację i sprawność obsługi w rejestracji					
2.	Uprzejmość osób pracujących w rejestracji					
3.	Warunki panujące w poczekalni					
4.	Warunki panujące w toaletach					
5.	Uprzejmość pielęgniarek pracujących w poradni					
6.	Zachowanie warunków intymności podczas badania lekarskiego.					
7.	Czas poświęcony przez lekarza					
8.	Poinformowanie przez lekarza o wynikach badań, proponowanym leczeniu					
9.	Poinformowanie gdzie, kiedy i jak wykonać zalecenia, badania					
10.	Uprzejmość lekarza					

cd na następnej stronie

WAŻNOŚĆ

Przy każdym elemencie wizyty w poradni prosimy zaznaczyć jedną z odpowiedzi.

JAK WAŻNE SĄ DLA PANA/PANI		1 obojętne	2 mało ważne	3 średnio ważne	4 ważne	5 bardzo ważne
11.	Obsługa w rejestracji					
12.	Warunki panujące w poczekalni i w toaletach					
13.	Czynności pielęgniarek					
14.	Badanie lekarskie					

15. Z jakiej poradni korzystał/a dziś Pani/ Pan? (Prosimy podać nazwę)

.....

16. Która to jest Pani / Pana wizyta w tej poradni? (Tylko liczba)

17. Inne uwagi

.....

PYTANIA OGÓLNE

18. Pani / Pana rok urodzenia

19. Płeć: kobieta mężczyzna

20. Miejsce zamieszkania:

wieś miasto od 51 do 100 tys. mieszk.

miasto do 50 tys. mieszk. miasto powyżej 100 tys. mieszk.

21. Wykształcenie:

podstawowe zawodowe średnie wyższe

Dziękujemy