

Data wypełnienia ankiety

Płeć: Kobieta Mężczyzna

Grupa wiekowa:

Od 18 do 30 lat Od 41 do 50 lat Od 61 do 70 lat
 Od 31 do 40 lat Od 51 do 60 lat Od 71 do 80 lat
 Powyżej 80 lat

Wykształcenie:

Podstawowe Średnie
 Zawodowe Wyższe

Odpowiadając na poniższe pytania należy wstawić znak „X” zgodnie z wybraną odpowiedzią.

Rejestracja		
Pytania	Dobrze	Źle
1. Jak Pan/Pani ocenia czas oczekiwania na połączenie z pracownikiem rejestracji?		
2. Jak Pan/Pani ocenia kompetencje pracowników rejestracji?		
3. Jak Pan/Pani ocenia zachowanie pracownika rejestracji? (<i>uprzejmość, życzliwość, uważne słuchanie, udzielanie informacji</i>)		
Personel medyczny – lekarze POZ		
Pytania	Dobrze	Źle
1. Jak Pan/Pani ocenia poziom opieki lekarskiej? (<i>uprzejmość, życzliwość, szacunek, zainteresowanie, poświęcony czas i uwagę, efektywność leczenia</i>)		
2. Jak Pan/Pani ocenia jakość usługi w ramach wizyty domowej? <input type="checkbox"/> nie korzystałam/em		
3. Czy uzyskana informacja o swoim stanie zdrowia przekazana przez lekarza jest zrozumiała?		
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
4. Jak często korzysta Pan/Pani z porady lekarza POZ (lekarza pierwszego kontaktu)?		
<input type="checkbox"/> kilka razy w miesiącu	<input type="checkbox"/> kilka razy w roku	
<input type="checkbox"/> 1 raz w miesiącu	<input type="checkbox"/> 1-2 razy w roku	
Personel medyczny – pielęgniarki POZ		
Pytania	Dobrze	Źle
1. Jak Pan/Pani ocenia poziom opieki pielęgniarek (<i>uprzejmość, życzliwość, szacunek, zainteresowanie, poświęcony czas i uwagę, efektywność opieki</i>)? <input type="checkbox"/> nie korzystałam/em z opieki pielęgniarki		
2. Jak Pan/Pani ocenia dostęp do opieki pielęgniarek? <input type="checkbox"/> nie korzystałam/em z opieki pielęgniarki		
3. Czy uzyskana informacja o swoim stanie zdrowia przekazana przez pielęgniarkę jest zrozumiała?		
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	

Personel medyczny – położne POZ		
Pytania	Dobrze	Źle
1. Jak Pan/Pani ocenia poziom opieki położnych (<i>uprzejmość, życzliwość, szacunek, zainteresowanie, poświęcony czas i uwagę, efektywność opieki</i>)? <input type="checkbox"/> nie korzystałam/em z opieki położnej		
2. Jak Pan/Pani ocenia dostęp do opieki położnych? <input type="checkbox"/> nie korzystałam/em z opieki położnej		
3. Czy uzyskana informacja o swoim stanie zdrowia przekazana przez położną jest zrozumiała?		
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	

Pytania ogólne	Dobrze	Źle
1. Jak Pan/Pani ocenia infrastrukturę Placówki? (czystość, oznakowanie, dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami)		
2. Jak Pan/Pani ocenia poszanowanie godności osobistej w trakcie pobytu w Placówce?		
3. Jak Pan/Pani ocenia stopień zapewnienia prywatności i intymności w trakcie wizyty i badania lub zabiegu?		
4. Czy obecność osób trzecich w gabinecie nastąpiła po wyrażeniu przez Pana/Panią zgody (np. innej osoby spośród personelu medycznego, studenta, rejestratorki)?		
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
<input type="checkbox"/> Nie wystąpiła taka sytuacja		
5. Czy ma Pan/Pani możliwość współuczestniczyć w podejmowaniu decyzji medycznych?		
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
6. Czy poleciliby Pan/Pani naszą Placówkę swojej rodzinie, znajomym?		
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Uwagi / opinie / spostrzeżenia:		
.....		
.....		
Dziękujemy za wypełnienie ankiety, prosimy o pozostawienie jej w wyznaczonym miejscu w Przychodni		