

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA

Instrukcja obsługi ankiety:

Odpowiadając na poniższe pytania, proszę wstawić znak **X** do odpowiedniej kratki obok wybranej odpowiedzi.

L.p.	Pytanie ankietowe	Zdecydowanie tak	Tak	Raczej tak	Nie
1.	Czy wizyta Pana/Pani w naszej Przychodni odbywa się z poszanowaniem godności osobistej ?				
2.	Czy wizyta Pana/Pani u lekarza odbywa się z zachowaniem zasad prywatności ?				
3.	Czy obecność osób trzecich podczas wizyty u lekarza ma miejsce po uzyskaniu Pana/Pani zgody ?				
4.	Czy Pan/Pani uzyskuje zrozumiałą informację o swoim stanie zdrowia podczas wizyty lekarskiej ?				
5.	Czy ma Pan/Pani możliwość uczestniczyć w podejmowaniu decyzji dotyczących swojego leczenia ?				
6.	Czy ma Pan/Pani możliwość zamówienia lekarskiej wizyty domowej?				
7.	Czy uważa Pan/Pani, że praca personelu medycznego jest zgodna z Pana/Pani oczekiwaniami:				
	lekarzy				
	pielęgniarek				
	położnych				
	rejestratorek				
8.	Miejsce na Pana/Pani uwagi, sugestie, propozycje:				

Dane dotyczące pacjenta wypełniającego ankietę:

1. Płeć:

Kobieta

Mężczyzna

2. Przedział wiekowy:

18-39 lat

40-65 lat

powyżej 65 lat

3. Wykształcenie:

podstawowe

zawodowe

średnie

wyższe

4. Ile razy w miesiącu korzysta Pan/Pani z wizyty w naszej Przychodni?

rzadziej niż 1 raz w roku

1-2 razy w roku

3-6 razy w roku

1 raz w miesiącu

2-4 razy w miesiącu

więcej niż 4 razy w miesiącu