

Ankieta satysfakcji pacjenta

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie anonimowej ankiety, dotyczącej oceny jakości usług świadczonych przez nasz Zakład. Wyniki pozwolą nam ocenić poziom świadczeń medycznych udzielanych w przychodni oraz zgodnie z Państwa sugestią poprawić jej funkcjonowanie.

Przy każdym pytaniu znajdują się cyfry od 1 do 5, które określają stopień zadowolenia, gdzie 1 oznacza źle a 5 doskonale.

Prosimy wybrać tę cyfrę, która najlepiej odpowiada Pani(a) ocenie.
Jeżeli nie ma Pan(i) zdania na niektóre tematy, proszę je opuścić.

Recepcja/rejestracja medyczna

Jak ocenia Pan(i) telefoniczny poziom obsługi Recepcji? Możliwość połączenia telefonicznego z przychodnią.

od 1 do 5 _____

Jak ocenia Pan(i) poziom obsługi w Recepcji/Rejestracji medycznej?

od 1 do 5 _____

Sprawność obsługi

od 1 do 5 _____

Kompetentna informacja.

od 1 do 5 _____

Życzliwość.

od 1 do 5 _____

Opieka lekarska

Jak ocenia Pan(i) poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie konsultacji jeśli chodzi o stosunek do pacjenta (życzliwość, wykazywanie zaangażowania itp).

od 1 do 5 _____

Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazanie informacji).

od 1 do 5 _____

Zainteresowanie kontynuacją leczenia (np. wyznaczanie kolejnej wizyty, kierowanie na konsultacje).

od 1 do 5 _____

Zapewnienie intymności i godności osobistej podczas wizyty.

od 1 do 5 _____

Czy konsultacja, badanie, zabieg odbył się punktualnie?

od 1 do 5 _____

Ogólna ocena poziomu lekarskiej opieki medycznej.

od 1 do 5 _____

Opieka pielęgniarska

Jak ocenia Pan(i) poziom pielęgniarskiej opieki medycznej?

od 1 do 5 _____

Stosunek do pacjenta (życzliwość, wykazywanie zaangażowania).

od 1 do 5 _____

Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazanie informacji).

od 1 do 5 _____

Sprawność obsługi

od 1 do 5 _____

Zapewnienie intymności i godności osobistej podczas wizyty.

od 1 do 5 _____

Czas oczekiwania na zabieg, badanie przed gabinetem pielęgniarskim.

od 1 do 5 _____

Jak oceniasz

Punktualność umówionej wizyty

od 1 do 5 _____

Termin umówionej wizyty

od 1 do 5 _____

Wnętrze budynku i wyposażenie przychodni

od 1 do 5 _____

Czy w przychodni dostępna jest informacja o prawach pacjenta? *

od 1 do 5 _____

Czy Przychodnia jest dobrze oznakowana?

od 1 do 5 _____

Czy strona internetowa Przychodni posiada wystarczające informacje przydatne dla pacjentów?

od 1 do 5 _____

Czy strona internetowa Przychodni jest wystarczająco czytelna i zrozumiała?

od 1 do 5 _____

Czy była/był Pani/Pan w stanie zidentyfikować pracownika udzielającego świadczenie medyczne?

***Zaznacz właściwe**

Tak, przez identyfikator pracownika

Tak, przez przedstawienie się pracownika

Przez informację otrzymaną od osób trzecich

Nie byłam/byłem w stanie zidentyfikować

Biorąc pod uwagę wszystkie Pana(i) wizyty w tym roku w przychodni, proszę ogólnie ocenić przychodnię i jej pracowników:

od 1 do 5 _____

Uwagi dotyczące przychodni.