



Mając na uwadze dobro naszych pacjentów, pragniemy poznać Państwa zdanie na temat jakości usług medycznych świadczonych w naszej Przychodni. Wszelkie sugestie oraz uwagi będą dla nas bardzo cenne i posłużą do wdrażania zmian i podnoszenia standardu świadczonych usług.

W tym celu zachęcamy i proponujemy Państwu wypełnienie anonimowej ANKIETY.

Nazwa Poradni/Pracowni

Jak Pan/Pani ocenia:	Dobrze	Źle
1. Rejestrację:		
- szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji		
- jakość otrzymanych informacji (zrozumiała, wyczerpująca)		
- uprzejmość osób rejestrujących		
- dostępność rejestracji telefonicznej/elektronicznej		
2. Opiekę lekarską:		
- uprzejmość i komunikatywność lekarza		
- zainteresowanie pacjentem		
- poszanowanie godności i zachowania intymności podczas wizyty/badań		
- informacje o przebiegu choroby, sposobie leczenia, profilaktyce		
- przestrzeganie praw pacjenta		
3. Opiekę pielęgniarską:		
- informacje o przebiegu choroby, sposobie leczenia, profilaktyce		
- poszanowanie godności i zachowania intymności podczas zabiegów pielęgniarskich		
- staranność wykonywania zabiegów pielęgniarskich		
- informacje uzyskane od pielęgniarek w zakresie przygotowania do badań		
- przestrzeganie praw pacjenta		
4. Warunki panujące w Poradni/Pracowni:		
- oznakowanie wewnątrz placówki (oznaczenia gabinetów, tablice)		
- wyposażenie poczekalni (dostęp do: krzesło, stolik, wieszak)		
- czystość		
- dostęp do toalet		
- dostęp dla osób niepełnosprawnych i opiekunów z dziećmi		

Wiek lat

Płeć: Kobieta

Mężczyzna

Data wypełnienia:

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY