

Ankieta satysfakcji pacjenta

Szanowni Państwo

Zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Państwa opinia zostanie wykorzystana wyłącznie w celu poprawy jakości udzielanych przez nas usług. Proszę zaznaczyć wybraną cyfrę albo słowo: *tak*, lub *nie*. Cyfry od 1 do 5 odpowiadają następującym ocenom:

1 – bardzo zła	2 – zła	3 – średnia	4 – dobra	5 – bardzo dobra
----------------	---------	-------------	-----------	------------------

1.	Jak ocenia Pan/Pani przyjęcie do naszego Szpitala?	
a.	sposób załatwiania formalności w Izbie Przyjęć	1 2 3 4 5
b.	uprzejmość pracowników Izby Przyjęć	1 2 3 4 5
2.	Jak ocenia Pan/Pani pobyt w oddziale szpitalnym?	
a.	czystość i porządek na sali chorych	1 2 3 4 5
b.	czystość sanitariatów	1 2 3 4 5
c.	uprzejmość personelu pomocniczego	1 2 3 4 5
d.	jakość oferowanych posiłków	1 2 3 4 5
e.	czy miał(a) Pan/Pani możliwość zapoznania się z prawami pacjenta?	tak nie
f.	czy rodzina lub inne, bliskie osoby mogł(a)y Pana/Panią odwiedzać?	tak nie
3.	Jak ocenia Pan/Pani pracę personelu pielęgniarского?	
a.	uprzejmość pielęgniarek	1 2 3 4 5
b.	terminowość podawania leków	1 2 3 4 5
c.	sprawność wykonywania zabiegów pielęgniarского	1 2 3 4 5
d.	wyjaśnienia dotyczące przygotowania do badań, zabiegów	1 2 3 4 5
e.	poszanowanie intymności podczas wykonywania czynności pielęgniarского	1 2 3 4 5
f.	dostępność pielęgniarki w razie potrzeby	1 2 3 4 5
4.	Jak ocenia Pan/Pani pracę personelu lekarskiego?	
a.	uprzejmość lekarzy	1 2 3 4 5
b.	wyjaśnienia dotyczące przygotowania do badań, zabiegów	1 2 3 4 5
c.	zainteresowanie indywidualnym problemem pacjenta	1 2 3 4 5
d.	poszanowanie intymności podczas badań lekarskich	1 2 3 4 5
e.	udzielanie informacji na temat metod leczenia, badań	1 2 3 4 5
f.	dostępność lekarza w razie potrzeby	1 2 3 4 5
5.	Czy otrzymał(a) Pan/Pani wyczerpujące informacje na temat swoich problemów zdrowotnych, o które Pan/Pani pytał(a) lekarza?	tak nie
6.	Czy w czasie pobytu w Szpitalu zetknął(ęła) się Pan/Pani ze zjawiskiem korupcji?	tak nie
7.	Czy poleciłby(aby) Pan/Pani nasz Szpital innym pacjentom?	tak nie
8.	Uwagi dotyczące Szpitala i personelu.	

W którym oddziale Pan/Pani przebywał/a?.....

Wiek: do 34 lat od 34 do 54 lat powyżej 55 lat

Płeć: K M

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety
Dyrekcja Szpitala**