

**Drodzy Rodzice,**

**Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Szczere odpowiedzi umożliwią nam zapoznanie się z Państwa opiniami i oczekiwaniami odnośnie pobytu dziecka/ci w Klinice Patologii Noworodka. Opinie te będą stanowiły podstawę do oceny poziomu zadowolenia ze świadczonych usług medycznych oraz dalszych działań mających na celu podniesienie jakości opieki medycznej w naszym szpitalu.**

**Z wyrazami szacunku**

**Dyrektor SPSK-2  
Kierownik Kliniki Patologii Noworodka**

**Badanie jest anonimowe.**

**Prosimy o zaznaczenie w każdym pytaniu jednej odpowiedzi (x)**

		<b>Ocena</b>			
		Bardzo dobra	Raczej dobra	Raczej zła	Bardzo zła
<b>Opieka Lekarska</b>					
1.	Poinformowanie o stanie zdrowia dziecka				
2.	Poinformowanie o prowadzonym leczeniu				
3.	Jasność i zrozumiałość informacji przekazywanych przez lekarza				
4.	Czas poświęcony na rozmowy z Państwem				
5.	Uprzejmość lekarzy wobec Państwa				
<b>Opieka Pielęgniarska</b>					
6.	Możliwość poznania pielęgniarek/położnych opiekujących się Państwa dzieckiem				
7.	Wyjaśnienia i informacje otrzymywane na temat pielęgnacji dziecka				
8.	Troska jaką otoczone są dzieci				
9.	Reakcja na Państwa prośby				
10.	Uprzejmość pielęgniarek/położnych wobec Państwa				
<b>Warunki Pobytu Dziecka</b>					
11.	Czystość w Oddziale Neonatologii				
12.	Wyposażenie oddziału Neonatologii				
13.	Jaki mogli Państwo mieć kontakt ze swoim dzieckiem? a) mogliśmy tylko zobaczyć z daleka b) mogliśmy dotknąć, przytulić x c) nie mogliśmy zobaczyć bo.....  d) nie mogliśmy dotknąć, przytulić bo.....				
DATA WYPEŁNIENIA ANKIETY.....		<b>Dziękujemy za czas poświęcony na wypełnienie ankiety</b>			