

Szanowni Państwo,

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety w celu zbadania Państwa poziomu satysfakcji z oferowanych przez nasz szpital usług medycznych.

Z wyrazami szacunku
Dyrektor SPSK-2

Badanie jest anonimowe.

Prosimy o wybranie właściwej poradni/pracowni oraz zaznaczenie w każdym pytaniu jednej odpowiedzi (x), a wypełnioną ankietę umieścić w skrzynkach znajdujących się w rejestracji.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI RENTGENOWSKIEJ

PORADNIA (nazwa):

1. Poziom obsługi pacjenta w rejestracji (uprzejmość, uzyskana informacja):

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

2. Komfort oczekiwania na wizytę (dostępność miejsc siedzących, natężenie hałasu):

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

3. Czas oczekiwania na przyjęcie do lekarza:

- do 30 min
- do 60 min
- Powyżej 1h, ile.....

4. Udzielanie informacji przez lekarza w zakresie celu badań i diagnostyki:

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

5. Uprzejmość personelu poradni/pracowni:

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

6. Poziom obsługi w gabinecie diagnostycznym/zabiegowym (czas oczekiwania, zyczliwość, zachowanie intymności):

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

BADANIE POZIOMU SATYSFAKCJI PACJENTA / ANKIETA/

7. Czystość pomieszczeń:

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

8. Czy poleciliby Pan/Pani naszą poradnię/pracownię rodzinie, znajomym:

- Tak
- Nie

9. Czy miał/a Pan/i możliwość zapoznania się z Ustawą o Prawach Pacjenta?

- Tak
- Nie

10. Własne uwagi i sugestie:

.....

.....

.....

DATA WYPEŁNIENIA ANKIETY.....

Dziękujemy Pani/ Panu za czas poświęcony na wypełnienie ankiety.