

ANKIETA BADANIA SATYSFAKCJI PACJENTA – PRZYCHODNIA 7SZMW

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie anonimowej ankiety, dotyczącej oceny jakości usług świadczonych przez nasz Szpital. Wyniki pozwolą nam ocenić poziom świadczeń medycznych udzielanych w szpitalu oraz ich poprawę zgodnie z Państwa sugestią.

Przy każdym pytaniu znajdują się cyfry od 2 do 5, które odpowiadają ocenom szkolnym

- 2- ocena negatywna
- 3- poziom dostateczny, ocena przeciętna
- 4- poziom zadowolający, ocena dobra
- 5- ocena bardzo dobra

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

Część wstępna

data wypełnienia ankiety

*. Płeć:

Kobieta

Mężczyzna

*Ile razy w ciągu tego roku kalendarzowego korzystał(a) Pan(i) z usług przychodni?

*Z jakiej usługi korzystał(a) Pan(i) dzisiaj w przychodni? Wybierz właściwe odpowiedzi

- lekarz pierwszego kontaktu
- lekarz - specjalista
- gabinet zabiegowy
- laboratorium diagnostyczne
- pracownia specjalistyczna (np. EKG, USG, RTG)
- Inne:

1. Rejestracja

*Jak ocenia Pan(i) telefoniczny poziom obsługi Recepcji?

Możliwość połączenia telefonicznego z przychodnią

- 2 3 4 5

Troska o pacjenta w trakcie rozmowy

2 3 4 5

Sprawność obsługi

2 3 4 5

Kompetentna informacja

2 3 4 5

*Jak ocenia Pan(i) poziom obsługi w Recepcji?

Czas oczekiwania do rejestracji

2 3 4 5

Troska o pacjenta w trakcie rozmowy

2 3 4 5

Sprawność obsługi

2 3 4 5

Kompetentna informacja

2 3 4 5

2. Opieka lekarska

*Jak ocenia Pan(i) poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie konsultacji jeśli chodzi o?

Stosunek do pacjenta (życzliwość, wykazywanie zaangażowania)

2 3 4 5

Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazanie informacji)

2 3 4 5

Informowanie pacjenta o kosztach leczenia

2 3 4 5

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

2 3 4 5

Zapewnienie intymności i godności osobistej podczas wizyty

2 3 4 5

*Jak ocenia Pan(i) poziom lekarskiej opieki medycznej?

Zapewnienie intymności i godności osobistej podczas wizyty

2 3 4 5

Czy został(a) Pan(i) zaproszony do gabinetu przez lekarza?

2 3 4 5

Troska o pacjenta w trakcie konsultacji?

2 3 4 5

Czy konsultacja, badanie, zabieg odbył się punktualnie?

- 2 3 4 5

3. Opieka pielęgniarska

*Z jakich usług zabiegowo-pielęgnacyjnych najczęściej korzystał(a) Pan(i) w tym roku w przychodni? Wybierz właściwe odpowiedzi

- Zastrzyki, opatrunki i inne zabiegi
- Porady z zakresu promocji zdrowia
- Nie korzystałem(am) w tym roku z usług zabiegowo-pielęgnacyjnych w tej przychodni

Inne:

*Jak ocenia Pan(i) poziom pielęgniarskiej opieki medycznej?

Czas oczekiwania na zabieg, badanie przed gabinetem

- 2 3 4 5

Stosunek do pacjenta (życzliwość, wykazywanie zaangażowania)

- 2 3 4 5

Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazanie informacji)

- 2 3 4 5

Sprawność obsługi

- 2 3 4 5

Zapewnienie intymności i godności osobistej podczas wizyty

- 2 3 4 5

4. Ogólna ocena

*Jak ocenia Pan(i) przychodnię jeśli chodzi o:

Godziny otwarcia

- 2 3 4 5

Godziny pracy rejestracji

- 2 3 4 5

Liczba miejsc siedzących dla oczekujących na wizyt

- 2 3 4 5

Oznakowanie przychodni (tablica informacyjna, oznakowanie gabinetów)

- 2 3 4 5

Dostępność materiałów informacyjnych o zdrowiu i zapobieganiu chorobom

2 3 4 5

Możliwość rejestracji telefonicznej

2 3 4 5

Możliwość zarejestrowania się na wizytę na określony dzień i godzinę

2 3 4 5

Estetyka gabinetów, korytarzy

2 3 4 5

Estetyka i czystość toalet

2 3 4 5

Wyposażenie w sprzęt medyczny

2 3 4 5

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

Lekarz pierwszego kontaktu

2 3 4 5

Lekarz specjalisty

2 3 4 5

Personel gabinetu zabiegowego

2 3 4 5

Personel laboratorium diagnostycznego

2 3 4 5

Personel pracowni specjalistycznych (np. EKG, USG)

2 3 4 5

Personel rejestracji

2 3 4 5

Jakiego rodzaju świadczeń zdrowotnych brakuje Panu(i) w tej przychodni?

Pozostałe uwagi dotyczące przychodni