

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA

Szanowni Pacjenci!

Interesuje nas Państwa opinia na temat jakości świadczonych w Szpitalu usług medycznych, dlatego proponujemy i zachęcamy do wypełnienia poniższej ankiety.

Uzyskane uwagi i spostrzeżenia będą cennymi wskazówkami, prowadzącymi do poprawy jakości oraz bezpieczeństwa opieki w naszym Szpitalu.

Prosimy o wypełnienie ankiety poprzez dokonanie wyboru jednej z proponowanych odpowiedzi

Jak Pani/Pan ocenia pracę rejestracji do poradni przyszpitalnych?

1. W jakiej formie rejestrowali się Państwo do Poradni ?

- ☐ osobiście
- ☐ telefonicznie

2. W przypadku, gdy na 1 sze pytanie udzielono odpowiedzi drugiej, proszę podać, za którym razem dodzwonili się Państwo do rejestracji:

.....

3. Komunikatywność (sposób prowadzenia rozmowy oraz przekazywania informacji)

- ☐ bardzo dobra
- ☐ przeciętna
- ☐ wymagająca poprawy

4. Postawę wobec Pacjenta (życzliwość, zainteresowanie, zaangażowanie, gotowość do rozwiązywania problemów, uprzejmość)

- ☐ bardzo dobra
- ☐ przeciętna
- ☐ wymagająca poprawy

5. Z której poradni Państwo korzystali ?

.....

Jeżeli chciałaby Pani/Pan podzielić się swoimi spostrzeżeniami na temat wymagających poprawy lub godnych wyróżnienia aspektów funkcjonowania Szpitala, prosimy o notatkę w tym miejscu: