

Szanowni Państwo!

Pabianice, dnia20.....r.

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA PRZYCHODNI POZ I SPECJALISTYCZNEJ

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety, której celem jest poznanie opinii na temat jakości usług medycznych świadczonych przez Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o. o.

Proszę ocenić poziom świadczonych usług naszej przychodni poprzez zakreślenie pustego pola przy właściwej odpowiedzi znakiem "X"

NAZWA PRZYCHODNI:.....

I. Rejestracja Pacjenta

a) Sprawność obsługi

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

b) Stosunek do pacjenta

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

c) Zrozumiałość udzielanych informacji

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

d) Skuteczność telefonicznej rejestracji

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

II. Przebieg wizyty w gabinecie lekarskim

a) Czas trwania wizyty

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

b) Informacje przekazane w trakcie wizyty

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

c) Poszanowanie intymności w trakcie wizyty

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

d) Punktualność personelu lekarskiego

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

III. Praca personelu pielęgniarskiego

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

IV. Ogólna ocena

a) Utrzymanie czystości w przychodni

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

b) Ogólna ocena opieki medycznej w przychodni

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

V. Skąd uzyskał Pan/Pani informację o naszej przychodni?

rodzina znajomi Internet prasa inne

a) Jak długo korzysta pan/Pani z usług naszej Przychodni?

poniżej roku 1-5 lat 5-10 lat powyżej 10 lat

b) Czy poleciliby Pan/Pani usługi naszej Przychodni członkom rodziny lub znajomym?

tak nie nie mam zdania

VI. Ogólne uwagi (pozytywne, negatywne). Krótki opis

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Powyższa ankieta jest anonimowa, a Państwa uwagi będą cennymi wskazówkami, które zostaną uwzględnione przy wprowadzaniu zmian poprawiających jakość usług medycznych oraz zwiększenie satysfakcji pacjentów z korzystania z usług naszych przychodni.

Ankiety prosimy umieścić w oznaczonej skrzynce znajdującej się na terenie poczekalni przy rejestracji.

Serdecznie dziękujemy za wypełnienie ankiety.