



ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA

Szanowny Pacjencie, dziękujemy za wizytę w naszej przychodni!

Chcielibyśmy poznać Twoje zdanie na temat jakości świadczonych usług. Twoja opinia pomoże nam poprawić standardy opieki. Ankieta jest dobrowolna i anonimowa. Wypełnienie jej zajmie kilka minut. Dziękujemy!

1. W jaki sposób zapisałeś się na wizytę?

☐ w placówce ☐ telefonicznie

2. Jak oceniasz czas oczekiwania na wizytę?

☐ zbyt długi ☐ odpowiedni ☐ zbyt krótki

3. Czy personel rejestracji był uprzejmy i pomocny?

☐ tak ☐ nie ☐ częściowo

4. Jak oceniasz czystość i komfort w przychodni?

☐ bardzo dobrze ☐ dobrze ☐ Przeciętnie

5. Z jakiego rodzaju wizyty korzystałeś:

☐ wizyta w przychodni (lekarz POZ) ☐ wizyta w przychodni (lekarz specjalista-AOS)
☐ teleporada ☐ wizyta domowa

6. Czy lekarz wyjaśnił Ci szczegółowo diagnozę i zalecenia?

☐ tak, bardzo dokładnie ☐ tak, wystarczająco
☐ nie, nie zostało to wyjaśnione w pełni ☐ nie, wcale

7. Jak oceniasz profesjonalizm lekarza podczas wizyty?

☐ bardzo wysoki ☐ wysoki ☐ przeciętny ☐ niski

8. Czy lekarz poświęcił wystarczająco dużo czasu na Twoje pytania i wątpliwości?

☐ tak ☐ nie ☐ częściowo



9. Czy otrzymałeś/aś jasne informacje dotyczące dalszego leczenia i ewentualnych badań?

☐ tak ☐ nie ☐ częściowo

10. Jak oceniasz dostępność lekarza (godziny pracy, dostępność terminów)?

☐ bardzo dobra ☐ dobra ☐ przeciętna ☐ zła

11. Czy polecił(a)byś naszą przychodnię innym osobom?

☐ Tak ☐ nie ☐ zdecydowanie tak, ale z kilkoma uwagami

12. Jakie elementy wizyty chciał(a)byś poprawić? (proszę podać szczegóły)

.....
.....

13. Ogólna ocena wizyty:

☐ Bardzo zadowolony/a ☐ zadowolony/a ☐ przeciętnie ☐ niezadowolony/a

14. Czy chciał(a)byś dodać jakiegokolwiek sugestie lub uwagi dotyczące jakości usług w naszej przychodni?

.....
.....
.....

15. Płeć pacjenta:

☐ Kobieta ☐ mężczyzna

16. Wiek pacjenta:

☐ Poniżej 18 lat ☐ 18-39 lat ☐ 40-59lat ☐ 60-79 lat ☐ 80 lat lub więcej

Dziękujemy za wypełnienie ankiety! Twoje opinie są dla nas bardzo cenne.