



*Dane zawarte w ankiecie są objęte
tajemnicą statystyczną i będą wykorzystane
jedynie w celu poprawy i doskonalenia
jakości opieki nad pacjentem*

ANKIETA

Szanowni Państwo,

zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety w celu zbadania Państwa poziomu satysfakcji z oferowanych przez *Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rybnio* usług medycznych. Prosimy o rzetelne i kompletne wypełnienie ankiety. Szczere odpowiedzi umożliwią nam zapoznanie się z opiniami i oczekiwaniami pacjentów zgłaszających się do naszej placówki oraz podjęcie dalszych działań mających na celu poprawę i doskonalenie jakości usług medycznych. Badanie jest anonimowe. Prosimy o zaznaczenie w każdym pytaniu jednej odpowiedzi (X). Wypełnioną ankietę prosimy umieścić w skrzynce znajdującej się przy rejestracji.

Dane ankietowanego:

1. Płeć
Kobieta
Mężczyzna
2. Wiek
Poniżej 20
21-35
36-50
51 i więcej
3. Wykształcenie
Podstawowe
Zasadnicze zawodowe
Średnie
Wyższe

Pytania ankietowe:

1. Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o:
 - a) proponowanym leczeniu (zabiegi, operacyjne, leki)
Tak Nie
 - b) ryzyku związanym z proponowanym leczeniem
Tak Nie
 - c) korzyściach wynikających z procesu leczenia
Tak Nie
 - d) skutkach zaniechania leczenia
Tak Nie
 - e) stanie zdrowia
Tak Nie
 - f) o przysługujących prawach
Tak Nie
2. Czy podczas wizyty:
 - a) zostały zachowane zasady prywatności i nieskrępowania
Tak Nie
 - b) miała miejsce obecność osób trzecich
Tak Nie
 - c) jeśli tak, to czy obecność osób trzecich odbyła się za Pana/Pani zgodą
Tak Nie Nie dotyczy

d) podane informacje były zrozumiałe

Tak Nie

e) istniała możliwość współuczestniczenia w podejmowanej decyzji medycznej

Tak Nie

3. Wizyty domowe:

a) Czy wiedział/a Pan/Pani o możliwości realizacji wizyt domowych

Tak Nie

b) Czy wzywał/a Pan/Pani wizytę domową dla siebie

Tak Nie

c) Czy wzywał/a Pan/Pani wizytę domową dla innej osoby

Tak Nie

d) Jeśli tak, to czy wizyta została zrealizowana

Tak Nie Nie dotyczy

4. Czy należy wprowadzić system wzywania pacjentów do gabinetu?

Tak Nie

Jeśli tak to w jakiej formie:

a) Wyświetlacz nad drzwiami gabinetu

b) Wzywanie przez lekarza za pomocą systemu głośnomówiącego

Dziękujemy Panu/Pani za czas poświęcony na wypełnienie ankiety.