

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA

Szanowni Państwo! Dokładamy wszelkich starań, aby zapewnić jak najlepszą jakość opieki. Prosimy o wypełnienie krótkiej ankiety dotyczącej funkcjonowania naszego szpitala. Państwa opinia jest dla nas ważna, dziękujemy.

Oddział, z którego zostałeś/eś wypisany ze szpitala

METRYCZKA:

Płeć: ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna

Wiek: ☐ 18-40 lat ☐ 40-70 lat ☐ 70 lat i więcej

1: Jak oceniasz sprawność procesu przyjęcia do szpitala?

Bardzo źle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Bardzo dobrze
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2: Jak oceniasz uwzględnianie przez personel medyczny Twojego zdania w procesie leczenia?

Bardzo źle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Bardzo dobrze
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3: Jak oceniasz opiekę/zaangażowanie personelu medycznego?

Bardzo źle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Bardzo dobrze
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4: Jak oceniasz próby zmniejszania bólu poprzez podanie leków? (proszę pominąć, jeśli nie dotyczy)

Bardzo źle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Bardzo dobrze
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5: Jak oceniasz zrozumiałość przekazywanych informacji dotyczących Twojego stanu zdrowia i procesu leczenia podczas pobytu w szpitalu?

Bardzo źle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Bardzo dobrze
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

6: Jak oceniasz zrozumiałość informacji przekazanych przez personel medyczny dotyczących zaleceń lekarskich i dalszego procesu leczenia po opuszczeniu szpitala?

Bardzo źle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Bardzo dobrze
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

7: Jak oceniasz wyżywienie w szpitalu? (proszę pominąć, jeśli nie dotyczy)

Bardzo źle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Bardzo dobrze
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

8: Jak oceniasz czystość w salach, na korytarzach, w łazienkach?

Bardzo źle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Bardzo dobrze
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

9: Jak oceniasz respektowanie przez personel medyczny praw pacjenta, szczególnych uprawnień i potrzeb?

Bardzo źle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Bardzo dobrze
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

10: Jakie jest prawdopodobieństwo, że polecisz ten szpital znajomym lub rodzinie?

Bardzo źle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Bardzo dobrze
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Uwagi: