**Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej**

 ***PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ***

 ***Lekarz Rodzinny ” Na Fałata ”***

**Ankieta**

**” Badanie satysfakcji pacjenta ”**

***Szanowni pacjenci !***

**Zachęcamy do wypełnienia poniższej ankiety dotyczącej oceny pracy naszej poradni zgodnie z Państwa odczuciami. Ankieta jest anonimowa, a zebrane informacje pomogą nam
w doskonaleniu jakości pracy i podwyższeniu jakości usług medycznych. Wypełnienie poniższej ankiety polega na zaznaczeniu wybranej odpowiedzi (wstawienie X kliknięciem w** [ ] **) i dopisaniu własnych Państwa uwag w miejscu pozostawionym specjalnie do tego celu.**

**CZĘŚĆ OGÓLNA**

 **1.Płeć** **Wiek:**

[ ]  Mężczyzna [ ]  do30 lat [ ]  41-50 lat [ ]  61 – 70 lat

[ ]  Kobieta [ ]  31-40 lat [ ]  51-60 lat [ ]  powyżej 71 lat

**2.W ramach naszej Poradni korzysta Pani / Pan z opieki ( można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź ):**

[ ]  Lekarza internisty

[ ]  Lekarza pediatry

[ ]  Pielęgniarki środowiskowej

[ ]  Położnej środowiskowej

 **PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**1. Skąd czerpie Pani / Pan informacje na temat pracy Poradni ?**

[ ]  Z ulotek reklamowych

[ ]  Ze strony internetowej

[ ]  Od innych pacjentów

[ ]  Dowiaduje się dopiero po przyjściu do Poradni

**2. Jak ocenia Pani / Pan uprzejmość rejestratorek w Poradni ?**

[ ]  Bardzo uprzejme, [ ]  Uprzejme, [ ]  Nieuprzejme, [ ]  Nie mam zdania,

**3. Czy informacje uzyskiwane od rejestratorek uznaje Pani / Pan za:**

[ ]  Wyczerpujące [ ]  Niewyczerpujące [ ]  Nie mam zdania

**4. Jak ocenia Pani / Pan uprzejmość, troskliwość, zainteresowanie pacjentem przez pielęgniarki i położną pracujące w Poradni ?**

[ ]  Bardzo dobrze, [ ]  Dobrze, [ ]  Dostatecznie, [ ]  Źle, [ ]  Bardzo źle, [ ]  Nie mam zdania

**5. Jak ocenia Pani / Pan sprawność wykonywania zabiegów pielęgniarskich ?**

[ ]  Bardzo dobrze, [ ]  Dobrze, [ ]  Dostatecznie, [ ]  Źle, [ ]  Bardzo źle, [ ]  Nie mam zdania

**6. Czy czas oczekiwania na przyjęcie przez lekarza był ( chodzi o ocenę czasu od momentu zarejestrowania do momentu przyjęcia przez lekarza ):**

[ ]  Bardzo krótki, [ ]  Krótki, [ ]  Raczej krótki, [ ]  Długi, [ ]  Bardzo długi

**7. Jak ocenia Pani / Pan uprzejmość, troskliwość, zainteresowanie pacjentem przez lekarzy pracujących w Poradni ?**

[ ]  Bardzo dobrze, [ ]  Dobrze, [ ]  Dostatecznie, [ ]  Źle, [ ]  Bardzo źle,

**8. Jak ocenia Pani / Pan przekazywanie informacji pacjentowi przez lekarza na temat choroby
 i sposobu leczenia ?**

[ ]  Jest jasna i zrozumiała

[ ]  Jest zrozumiała ale niewyczerpująca

[ ]  Jest niejasna i mało zrozumiała

[ ]  Brak jest rozmowy na ten temat

**9. Czy materiały informacyjne przekazywane pacjentom i umieszczane na tablicy ogłoszeń w poradni są dla Państwa wyczerpujące i zawierają pomocne informacje ?**

 [ ]  Tak

 [ ]  Nie w pełnym zakresie

 [ ]  Zawierają nieaktualne i nieprzydatne informacje

 [ ]  Nie korzystam z takich informacji

**10. Jak ocenia Pani/Pan świadczone usługi w Poradni ?**

[ ]  Bardzo dobrze, [ ]  Dobrze, [ ]  Dostatecznie, [ ]  Źle, [ ]  Bardzo źle,

**11. Czy poleciłby Pan/Pani usługi naszej Poradni rodzinie, znajomym lub innym osobom potrzebującym leczenia lub chcącym dokonać wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – lekarza rodzinnego ?**

 [ ]  Tak [ ]  Nie [ ]  Nie mam zdania

**Państwa uwagi:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***![MCj04280910000[1]]()***

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety i poświęcenie nam czasu.***