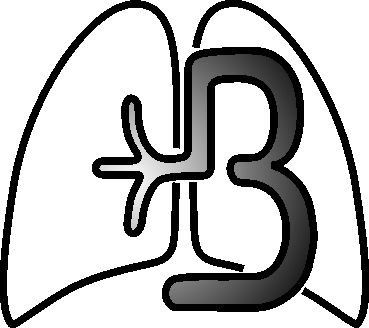
**Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej**

***PORADNIE SPECJALISTYCZNE***

**Ankieta „Badanie satysfakcji pacjenta”**

***Szanowni pacjenci !***

Zachęcamy do wypełnienia poniższej ankiety dotyczącej oceny pracy naszych poradni specjalistycznych 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 uwag Państwa 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. Czy jest Pani/Pan pacjentem** (**\****można zaznaczyć kilka odpowiedzi jeśli leczą się Państwo w kilku Poradniach jednocześnie)*

Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy  Poradni Chirurgii Klatki Piersiowej

Poradni Alergologicznej  Por. Domowego Leczenia Tlenem (DLT)

**3. Jak ocenia Pani/Pan usługi świadczone w naszej poradni?**

Bardzo dobrze,  Dobrze,  Dostatecznie,  Źle,  Bardzo źle,

**4. Jak ocenia Pani/Pan uprzejmość rejestratorek w poradni ?**

Bardzo uprzejme,  Uprzejme,  Nieuprzejme,  Nie mam zdania,

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

Wyczerpujące  Niewyczerpujące  Nie mam zdania

**6. Jak ocenia Pani/Pan uprzejmość, troskliwość, zainteresowanie pacjentem przez pielęgniarki pracujące w poradni**:

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

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

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

**8. Jak ocenia Pani/Pan uprzejmość, troskliwość, zainteresowanie pacjentem przez lekarzy pracujących w poradniach**:

Bardzo dobrze,  Dobrze,  Dostatecznie,  Źle,  Bardzo źle,

**9. Jak ocenia Pani/Pan kulturę rozmowy i jakość przekazywanych informacji na temat choroby  
 i sposobu leczenia przez lekarzy pracujących w poradni ?**

Jest jasna i zrozumiała

Jest zrozumiała ale niewyczerpująca

Jest niewyczerpująca i mało zrozumiała

Brak jest rozmowy na ten temat

**10. Jak ocenia Pani/Pan higienę w poradni ( czystość pomieszczeń toalet, gabinetów zabiegowych)?**

Bardzo dobrze,  Dobrze,  Średnio,  Źle,  Bardzo źle

**11**. **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

**12. Czy poleciłby Pan/Pani usługi naszej Poradni znajomym lub osobom potrzebującym leczenia chorób płuc**?

Tak  Nie  Nie mam zdania

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

***MCj04280910000[1]***

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety***

***Personel Poradni***