**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***