**ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA KORZYSTAJĄCEGO**

**Z USŁUG PORADNI CHORÓB PŁUC I GRUŹLICY**

**2017**

***Szanowni Państwo!!***

***Jako Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach pragniemy poznać Państwa zdanie na temat świadczonych przez nas usług medycznych. Opinia ta jest nam niezbędna do tego, by doskonalić jakość oraz wychodzić naprzeciw Państwa oczekiwaniom. Prosimy o wypełnienie poniższej ankiety poprzez wybranie odpowiedzi zgodnej z Państwa odczuciami.***

***Gwarantujemy pełną anonimowość !!***

Okres prowadzenia badania: III KWARTAŁ 2017

**Informacje ogólne:**

1. Wiek:

□ - od 20 do 45 lat □ -od 46-60 lat □ □- powyżej 61 rż.

1. Płeć:

□ – kobieta □ - mężczyzna

**Informacje o obsłudze w poradni:**

Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć kółkiem

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Pytanie | Odpowiedzi |
| 1. | Jak ocenia Pan/Pani dostępność poradni ( czas oczekiwania na wizytę)?  | bardzo dobrze ( szybko)  | wystarczająco | zbyt długo ile? ……………… |
| 2. | Jak ocenia Pan/Pani sposób oraz czas rejestracji do poradni Chorób Płuc i Gruźlicy? | bardzo dobrze | dobrze | przeciętnie | źle |
| 3. | Jak ocenia Pan/Pani stosunek personelu pielęgniarskiego do pacjenta?  | bardzo dobrze | dobrze | przeciętnie | źle |
| 4. | Jak ocenia Pan/Pani dostępność do badań dodatkowych w czasie wizyty? (badania laboratoryjne, RTG, spirometria) | bardzo dobrze | dobrze | przeciętnie | źle |
| 5. | Jak ocenia Pan/Pani stosunek personelu lekarskiego do pacjenta? | bardzo dobrze | dobrze | przeciętnie | źle |
| 6. | Co nie podoba się Panu/Pani w organizacji pracy Poradni?………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY !!**

Prosimy o wrzucenie wypełnionych ankiet do skrzynki znajdującej się na stoliku obok Poradni