

## ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA

### Instrukcja obsługi ankiety:

Odpowiadając na poniższe pytania, proszę wstawić znak X do odpowiedniej kratki obok wybranej odpowiedzi.

LP.	Pytanie ankietowe	Zdecydowanie TAK	TAK	Raczej TAK	NIE
1.	Czy wizyta Pana/Pani w naszej Przychodni odbywa się z poszanowaniem godności osobistej ?				
2.	Czy wizyta Pana/Pani u lekarza odbywa się z zachowaniem zasad prywatności ?				
3.	Czy obecność osób trzecich podczas wizyty u lekarza ma miejsce po uzyskaniu Pana/Pani zgody ?				
4.	Czy Pan/Pani uzyskuje zrozumiałą informację o swoim stanie zdrowia podczas wizyty lekarskiej ?				
5.	Czy ma Pan/Pani możliwość uczestniczyć w podejmowaniu decyzji dotyczących swojego leczenia ?				
6.	Czy ma Pan/Pani możliwość zamówienia lekarskiej wizyty domowej?				
7.	Czy uważa Pan/Pani, że praca personelu medycznego jest zgodna z Pana/Pani oczekiwaniami:				
	Lekarzy				
	Piełegniarek				
	Położnych				
	Rejestratorek				
8.	Miejsce na Pana/Pani uwagi, sugestie, propozycje:				

### Dane dotyczące pacjenta wypełniającego ankietę:

1. Płeć:  Kobieta  Mężczyzna

2. Przedział wiekowy:  18-39 lat  40-65 lat  powyżej 65 lat

### 3. Wykształcenie:

- podstawowe
- zawodowe
- średnie
- wyższe

### 4. Ile razy w miesiącu korzysta Pan/Pani z wizyty w naszej Przychodni?

- rzadziej niż 1 raz w roku
- 1-2 razy w roku
- 3-6 razy w roku
- 1 raz w miesiącu
- 2-4 razy w miesiącu
- więcej niż 4 razy w miesiącu