

## ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA

Szanowni Państwo!

Pragniemy poznać Państwa zdanie na temat jakości usług świadczonych w NZOD w Miastku. Opinia ta jest nam niezbędna, by korygować ewentualne niedociągnięcia i wychodzić naprzeciw Państwa oczekiwaniom. Prosimy o wypełnienie poniższej ankiety poprzez wybranie odpowiedzi zgodnej z Państwa odczuciami. Oczekujemy również Państwa uwag w pytaniach otwartych. Ankieta jest anonimowa – prosimy o szczere wypowiedzi.

### METRYCZKA PACJENTA/ OSOBY ODWIEDZAJĄCEJ:

Płeć:

- a. kobieta
- b. mężczyzna

Wiek:

.....

2. Komunikatywność (wyczerpujący i zrozumiały sposób przekazywania informacji)

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

### PRZYJĘCIE CHOREGO DO ZAKŁADU:

Jak Pan/ Pani ocenia:

1. Pierwszy kontakt z personelem
  - a. bardzo dobrze
  - b. dobrze
  - c. przeciętnie
  - d. źle
  - e. bardzo źle
2. Szybkość załatwiania formalności związanych z przyjęciem
  - a. bardzo dobrze
  - b. dobrze
  - c. przeciętnie
  - d. źle
  - e. bardzo źle

3. Pomoc pielęgniarek/opiekunek w czynnościach pielęgnacyjnych

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

4. Informowanie o planowanych zabiegach pielęgniarstkich

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

5. Sprawność wykonywania zabiegów pielęgniarstkich (pobieranie krwi, kroplówki, wstrzyknięcia itp.)

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

### OPIEKA PIELĘGNIARSKA:

Jak Pan/ Pani ocenia:

1. Stosunek do Pacjenta (życzliwość, uprzejmość, wykazywanie zaangażowania, okazywanie zainteresowania i zrozumienia)
  - a. bardzo dobrze
  - b. dobrze
  - c. przeciętnie
  - d. źle
  - e. bardzo źle

6. Szybkość reagowania na wezwanie (dzwonek)

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

7. Reakcje na prośby chorych lub ich rodzin

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

8. Zapewnienie intymności i godności osobistej podczas zabiegów pielęgnacyjnych

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

## **OPIEKA LEKARSKA**

**Jak Pan/ Pani ocenia:**

1. Stosunek do Pacjenta (życzliwość, uprzejmość, wykazywanie zaangażowania, okazywanie zainteresowania i zrozumienia)

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

2. Komunikatywność (wyczerpujący i zrozumiały sposób przekazywania informacji)

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

3. Dostępność do lekarza

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

4. Informowanie o planowanych zabiegach lekarskich

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

5. Sprawność wykonywania badań lekarskich

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

6. Stosunek lekarza do Pacjentów

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

7. Reakcje na prośby chorych lub ich rodzin

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

8. Zapewnienie intymności i godności osobistej podczas badań lekarskich

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

## **SALOWE**

**Jak Pan/ Pani ocenia:**

1. Zachowanie ciszy i spokoju podczas wykonywanych prac

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

## **SAMOPOCZUCIE PACJENTA W TRAKCIE POBYTU**

**Jak Pan/ Pani ocenia:**

1. Stosowane metody leczenia

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

2. Stopień poczucia bezpieczeństwa
- bardzo dobrze
  - dobrze
  - przeciętnie
  - źle
  - bardzo źle

3. Dogodność pory odwiedzin
- bardzo dobrze
  - dobrze
  - przeciętnie
  - źle
  - bardzo źle

4. Dostępność do radia, telewizji i telefonu
- bardzo dobrze
  - dobrze
  - przeciętnie
  - źle
  - bardzo źle

5. Możliwość korzystania z usług duszpasterskich
- bardzo dobrze
  - dobrze
  - przeciętnie
  - źle
  - bardzo źle

## **WARUNKI W ZAKŁADZIE**

### **Jak Pan/ Pani ocenia:**

- Czystość sal chorych
  - bardzo dobrze
  - dobrze
  - przeciętnie
  - źle
  - bardzo źle
- Czystość łazienek i toalet
  - bardzo dobrze
  - dobrze
  - przeciętnie
  - źle
  - bardzo źle
- Czystość pościeli
  - bardzo dobrze
  - dobrze
  - przeciętnie
  - źle
  - bardzo źle

4. Ciszę i spokój w zakładzie
- bardzo dobrze
  - dobrze
  - przeciętnie
  - źle
  - bardzo źle

## **DIETA I POSIŁKI**

### **Jak Pan/ Pani ocenia:**

- Jakość podawanych posiłków  
bardzo dobrze
  - dobrze
  - przeciętnie
  - źle
  - bardzo źle
- Temperaturę podawanych posiłków
  - bardzo dobrze
  - dobrze
  - przeciętnie
  - źle
  - bardzo źle
- Regularność podawania posiłków
  - bardzo dobrze
  - dobrze
  - przeciętnie
  - źle
  - bardzo źle
- Informacje na temat stosowanej u Pana/Pani diety
  - bardzo dobrze
  - dobrze
  - przeciętnie
  - źle
  - bardzo źle

## **REHABILITACJA I TERAPIA ZAJĘCIOWA**

### **Jak Pan/ Pani ocenia:**

- Sprawność wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych
  - bardzo dobrze
  - dobrze
  - przeciętnie
  - źle
  - bardzo źle

2. Jak Pan/ Pani ocenia wyposażenie Zakładu w sprzęt rehabilitacyjny?

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

.....  
.....  
.....  
.....

3. Jak Pan/ Pani ocenia organizację czasu wolnego pacjentów?

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

.....  
.....

5 Co Pana/i zdaniem jest słabą stroną naszego Zakładu?

.....  
.....

### OGÓLNA OCENA ZAKŁADU

1. Jak Pan/ Pani ocenia usługi świadczone w naszej placówce?

- a. bardzo dobrze
- b. dobrze
- c. przeciętnie
- d. źle
- e. bardzo źle

.....  
.....  
.....  
.....

2. Czy polecił(a)by Pan/Pani nasz Zakład rodzinie, znajomym?

- a. tak
- b. raczej tak
- c. raczej nie
- d. nie

.....  
.....

3. Co Pana/ Pani zdaniem należałoby zmienić w naszym Zakładzie?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Jeżeli w trakcie pobytu w naszym zakładzie zetknął się Pan/Pani z zagadnieniami szczególnie drażliwymi nie ujętymi w ankiecie lub z przypadkiem godnym poruszenia prosimy o pisemną notatkę w tym miejscu:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Co Pana/i zdaniem jest największym atutem naszego Zakładu?

.....  
.....

.....  
.....