F/01/9.1.2/01

Ankieta oceniająca stopień zadowolenia Pacjenta

Szanowni Państwo!

Mając na uwadze rozwijanie i doskonalenie kontaktów zwracamy się z uprzejma prośbą o udzielenie odpowiedzi na zawarte w ankiecie pytania wstawiając w odpowiednim miejscu znak X.

Ankieta jest całkowicie dobrowolna i anonimowa.

Jak Państwo oceniają	**Ocena**				
	Bardzo dobra	**Dobra**	**Średnia**	**Raczej zła**	**Zła**
Sprawność wykonywania zabiegów	□	□	□	□	□
Zachowanie intymności podczas leczenia / badania	□	□	□	□	□
Stosunek personelu medycznego do pacjenta	□	□	□	□	□
Przekazywanie informacji dotyczących leczenia	□	□	□	□	□
Dostępność do informacji na temat usług medycznych	□	□	□	□	□

Czy są inne elementy, które należałoby doskonalić w celu poprawy jakości naszych usług? Prosimy o krytyczne uwagi i sugestie

……

……

……

Dziękujemy za wypełnienie ankiety