

**ANONIMOWA ANKIETA BADANIA SATYSFAKCJI PACJENTA  
Z USŁUG ŚWIADCZONYCH W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH  
W SP ZOZ W MYSZKOWIE**

**Szanowni Państwo !**

*W związku z prowadzeniem badań jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Myszkowie zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie załączonej ankiety. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki posłużą poprawie jakości świadczeń udzielanych w naszym szpitalu. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „x”. Wypełnioną ankietę należy wrzucić do opisanych skrzynek.*

*Z góry serdecznie dziękuję:  
Dyrektor SP ZOZ w Myszkowie*

**PYTANIA OGÓLNE**

**1. Proszę wpisać nazwę Oddziału, z którego usług Pan/Pani korzysta:**

**2. Wiek w przedziale od:**

do 25 lat     26 – 40 lat     41 – 55 lat     56 – 70 lat     powyżej 70 lat

**3. Płeć:**     Mężczyzna     Kobieta

**PRZYJECIE DO SZPITALA jak Pan/Pani ocenia:**

**1. Czas oczekiwania na Izbie Przyjęć?**

bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle

**2. Udzieloną pomoc medyczną?**

bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle

**3. Opiekę w drodze z Izby Przyjęć na oddział szpitalny?**

bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle

**POBYT W ODDZIALE SZPITALNYM jak Pan/Pani ocenia:**

**1. Przyjęcie do oddziału?**

bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle

**2. Warunki sanitarno – higieniczne w oddziale?**

bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle

**3. Jakość podawanych posiłków?**

bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle

OPIEKA LEKARSKA jak Pan/Pani ocenia:

1. *Uprzejmość i zachowanie personelu lekarskiego?*  
 bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle
2. *Sposób przekazywania przez lekarza informacji dotyczących diagnozy, przebiegu choroby i sposobu leczenia?*  
 bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle
3. *Dostępność lekarza w dzień i w nocy?*  
 bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle
4. *Poszanowanie intymności i godności podczas badania?*  
 bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle

OPIEKA PIELENIARSKA / POŁOŻNICZA jak Pan/Pani ocenia:

1. *Uprzejmość i zachowanie personelu pielęgniarskiego?*  
 bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle
2. *Sprawność wykonywanych zabiegów pielęgniarskich (zastrzyki, kroplówki itp.)?*  
 bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle
3. *Pomoc pielęgniarek/ położnych w czynnościach pielęgnacyjnych?*  
 bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle
4. *Reakcję na wezwanie i prośby pacjentów?*  
 bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle

OGÓLNA OCENA

1. *Jak Pan/Pani ocenia poziom usług medycznych świadczonych w naszej placówce?:*  
 bardzo dobrze     dobrze     przeciętnie     źle     bardzo źle
2. *Czy ponownie skorzysta Pan/Pani z usług szpitala?*  
 zdecydowanie tak     raczej tak     raczej nie     zdecydowanie nie     nie wiem
3. *Czy poleciliby/polecilaby Pan/Pani korzystanie z usług szpitala?*  
 zdecydowanie tak     raczej tak     raczej nie     zdecydowanie nie     nie wiem
4. *Prosimy o wpisanie przez Pana/Panią uwag spostrzeżeń lub propozycji, które mogłyby przyczynić się do poprawy jakości udzielanych przez naszą placówkę świadczeń medycznych?*
- .....
- .....

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY.