

## Ankieta badania opinii i doświadczeń pacjenta dla POZ i AOS - wizyta domowa

Szanowni Państwo!

Dokładamy wszelkich starań, aby zapewnić jak najlepszą jakość opieki. Prosimy o wypełnienie krótkiej ankiety dotyczącej funkcjonowania naszej przychodni (wizyta domowa). Formularz zawiera jedynie 11 pytań, a czas wypełnienia to kilka minut. Państwa opinia jest dla nas ważna, dziękujemy.

**NASZA SKALA:**

Bardzo źle 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Bardzo dobrze

→

**O01:** W jaki sposób zapisałeś się na wizytę?

w placówce  telefonicznie  email  elektronicznie przez stronę placówki

**A01:** Jak oceniasz łatwość zapisania się na wizytę domową?

Bardzo źle 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Bardzo dobrze

**A03:** Jak oceniasz terminowość realizacji wizyty (czy odbyła się w wyznaczonym czasie)?

Bardzo źle 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Bardzo dobrze

**B01:** Jak oceniasz zaangażowanie lekarza podczas wizyty w rozwiązanie problemu zdrowotnego?

Bardzo źle 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Bardzo dobrze

**B02:** Jak oceniasz dostęp do badań, których wykonanie może zlecić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, o ile były one konieczne? (Proszę pominąć, jeśli nie dotyczy.)

Bardzo źle 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Bardzo dobrze

**B05:** Jak oceniasz dostępność opieki pielęgniarskiej/położnej w ramach wizyty domowej, w sytuacji gdy jest ona konieczna? (Proszę pominąć, jeśli nie dotyczy.)

Bardzo źle 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Bardzo dobrze

**C01:** Jak oceniasz zrozumiałość przekazywanych informacji dotyczących Twojego stanu zdrowia, procesu leczenia i zaleceń lekarskich?

Bardzo źle 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Bardzo dobrze

**E01:** Jak oceniasz respektowanie praw pacjenta, szczególnych uprawnień i potrzeb przez personel medyczny?

Bardzo źle 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Bardzo dobrze

**F01:** Jakie jest prawdopodobieństwo, że polecisz tę placówkę znajomym lub rodzinie?

zdecydowanie NIE POLECAM 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  zdecydowanie POLECAM

**G01:** Płeć pacjenta:

Kobieta  Mężczyzna

**G02:** Wiek pacjenta:

Poniżej 18 lat  18-39 lat  40-59 lat  60-79 lat  Powyżej 80 lat

**U01:** UWAGI



**Centrum Medyczne**  
**im. Bitwy Warszawskiej 1920 r. w Radzyminie -**  
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej