

Szanowni Państwo! Dokładamy wszelkich starań, aby zapewnić jak najlepszą jakość opieki. Prosimy o wypełnienie krótkiej ankiety dotyczącej funkcjonowania naszej placówki. Formularz zawiera jedynie 13 pytań, a czas wypełnienia to kilka minut.

Państwa opinia jest dla nas ważna, dziękujemy.

O01: W jaki sposób zapisałeś się do poradni?

w placówce     telefonicznie     email     elektronicznie przez stronę placówki

A01: Jak oceniasz łatwość zapisania się na teleporadę?

Bardzo ŹLE  0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10 Bardzo DOBRZE

A02: Jak oceniasz zaangażowanie pracowników rejestracji podczas ustalania terminu teleporady?

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 w rozwiązanie Twojego 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

B03: Jak oceniasz zaangażowanie lekarza lub innego personelu placówki w zachęcenie Cię do skorzystania z programów profilaktycznych, szczepień ochronnych, wykonania badań okresowych lub zmiany nawyków na zdrowsze?

Bardzo ŹLE  0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10 Bardzo DOBRZE

B04: W sytuacji – gdy w trakcie teleporady nie jest możliwe rozwiązanie problemu zdrowotnego, z którym się zgłosiłeś – jak oceniasz zapewnienie dostępności do skorzystania z wizyty stacjonarnej?

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  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     80 lat lub więcej

U01: Uwagi: