

Badanie satysfakcji Pacjenta - CENTRUM MEDYCZNE

Prosimy o wypełnienie ankiety

Pomoże nam ona poznać Państwa opinię o naszej placówce oraz usprawnić pracę przychodni w przyszłości.

1. Jak Pani/Pan ocenia poziom obsługi Pacjenta w:

	Recepcji Centrum Medycznego Polmed				Telefonicznym Centrum Obsługi Pacjenta Polmed			
	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle
A. Możliwość połączenia telefonicznego:								
B. Sprawność obsługi:								
C. Kompetentna informacja:								
D. Miła obsługa:								

2. Jak Pani/Pan ocenia poziom obsługi Pacjenta w Gabinetnie Lekarskim?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle
A. Punktualność udzielenia usługi				
B. Zrozumiały sposób informowania na temat choroby i jej leczenia:				
C. Stosunek lekarza do pacjenta:				

3. Jak Pani/Pan ocenia poziom obsługi personelu pielęgniarskiego?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle
A. Punktualność udzielenia usługi				
B. Troska i życzliwość dla pacjenta:				
C. Udzielanie informacji o sposobie i rodzaju planowanych zabiegów:				
D. Sprawność obsługi:				
E. Dbłość o zachowanie intymności pacjenta:				

4. Ogólna ocena:

	Bardzo dobrze/Tak	Dobrze	Źle	Bardzo źle/Nie
A. Jak Pani/Pan ocenia usługi świadczone w naszej placówce?				
B. Czy poleciłaby Pani/Pan placówkę rodzinie, znajomym?	TAK:.....		NIE:.....	

5. Informacje dodatkowe:

A. Płeć:	KOBIETA	MĘŻCZYZNA.....				
B. Wiek:	15-18 lat.....	19-25 lat.....	26-34 lat.....	35-45 lat.....	46-65 lat.....	pow. 65 lat.....
C. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o funkcjonowaniu przychodni?	Prasa.....	Internet.....	Znajomi.....			
D. Z usług w jakim zakresie korzysta Pani/Pan w dniu dzisiejszym?	NFZ	Prywatnie	Pakiet Ubezpieczeniowy	Medycyna Pracy		

6. Co należałoby zmienić w pracy przychodni, aby w pełni spełnić Państwa oczekiwania? (UWAGI)

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.