

Szanowni Państwo,

Bardzo zależy nam na poznaniu opinii Państwa na temat realizacji świadczeń medycznych w naszej przychodni. W tym celu przygotowaliśmy krótką ankietę (anonimową), której wyniki wykorzystamy do podniesienia standardu naszych usług oraz wprowadzenia rozwiązań organizacyjnych mających na celu spełnienie Państwa oczekiwań. Będziemy wdzięczni, jeżeli zechcecie Państwo odpowiedzieć na poniżej postawione pytania:

	Prosimy odpowiedzieć zaznaczając X			
Co zdecydowało o wyborze naszej przychodni	Skierowanie od lekarza	Polecenie przez znajomych/rodzinę	Informacja z Internetu/prasy	Wcześniejsze doświadczenie
Jak często korzysta Pan/Pani z naszych usług	Po raz pierwszy	Raz w miesiącu	Kilka razy w roku	Rzadziej

	Proszę ocenić odpowiednio zaznaczając X			
	Bardzo dobrze	dobrze	dostatecznie	źle
Poziom obsługi pacjenta w Rejestracji				
Ocena poziomu lekarskiej opieki medycznej				
Ocena usług medycznych świadczonych przez pielęgniarki				
Ocena ogólna placówki				

Jakie macie Państwo oczekiwania lub sugestie, o które nie zapytaliśmy wcześniej?

Z jakich usług Państwo korzystali?

Poradnia (jaka/jakie)

Diagnostyka (rodzaj badania)

Prosimy o uzupełnienie danych dotyczących informacji indywidualnych:

NFZ płatne

Kobieta mężczyzna wiek