

**Ankieta satysfakcji uczestnika Programu „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola na lata 2019-2023”**

*Szanowni Państwo,*

poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii oraz uwag na temat programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola na lata 2019-2023” (ankietę wypełniają uczestnicy programu, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X lub udzielając odpowiedź na pytanie).

**Ankieta jest obowiązkowa i anonimowa.**

**1. Płeć uczestnika:**

kobieta

mężczyzna

**2. Skąd dowiedziała się Pani / dowiedział się Pan o możliwości wzięcia udziału w programie?**

od pracowników medycznych/ogłoszenie w przychodni

od rodziny/znajomych

z lokalnej prasy

strona internetowa Urzędu Gminy

media społecznościowe

ogłoszenie na tablicy sołectkiej

inne: (jakie?) .....

**3. Jak Pani / Pan ocenia możliwość telefonicznego połączenia z przychodnią?**

DOBRZE     ŹLE     TRUDNO POWIEDZIEĆ

**4. Jak Pani / Pan ocenia poziom obsługi personelu medycznego w trakcie wizyty w przychodni (Zaangażowanie, życzliwość, kompetencja)?**

DOBRZE     ŹLE     TRUDNO POWIEDZIEĆ

**5. Pani / Pan ocenia poszanowanie prywatności podczas wykonywania zabiegów?**

DOBRZE     ŹLE     TRUDNO POWIEDZIEĆ

**6. Jak Pani / Pan ocenia staranność wykonywania zabiegów?**

DOBRZE       ŹLE       TRUDNO POWIEDZIEĆ

**7. Jak Pani / Pan ocenia czystość w poczekalni?**

DOBRZE       ŹLE       TRUDNO POWIEDZIEĆ

**8. Jak Pani / Pan ocenia wyposażenie w poczekalni i oznakowanie gabinetów?**

DOBRZE       ŹLE       TRUDNO POWIEDZIEĆ

**9. Jak Pani / Pan ocenia dostęp do toalet i ich czystość?**

DOBRZE       ŹLE       TRUDNO POWIEDZIEĆ

**10. Czy jest Pani zadowolona / Pan zadowolony z pogadanki / rozmowy edukacyjnej przeprowadzonej podczas trwania programu?**

TAK       NIE       TRUDNO POWIEDZIEĆ

**11. Czy jest Pani zadowolona / Pan zadowolony z udziału w programie?**

TAK       NIE       TRUDNO POWIEDZIEĆ

**12. Czy skorzystałaby Pani / skorzystałby Pan ponownie z udziału w programie?**

TAK       NIE       TRUDNO POWIEDZIEĆ

**13. Uwagi, sugestie dotyczące programu:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Dziękujemy za udział w ankiecie**

strona 2.