

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 sołectwej

inne: (jakie?)

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

DOBRAZE ŹLE TRUDNO POWIEDZIEĆ

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

DOBRAZE ŹLE TRUDNO POWIEDZIEĆ

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

DOBRAZE ŹLE TRUDNO POWIEDZIEĆ

6. Jak Pani / Pan ocenia staranność wykonywania zabiegów?

DOBRAZE ŹLE TRUDNO POWIEDZIEĆ

7. Jak Pani / Pan ocenia czystość w poczekalni?

DOBRAZE ŹLE TRUDNO POWIEDZIEĆ

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

DOBRAZE ŹLE TRUDNO POWIEDZIEĆ

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

DOBRAZE 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