

## ANKIETA SATYSFAKЦИИ PACJENTA

### Instrukcja obsługi ankiety:

Odpowiadając na poniższe pytania, proszę wstawić znak X do odpowiedniej kratki obok wybranej odpowiedzi.

L.p.	Pytanie ankietowe	Zdecydowanie tak	Tak	Raczej tak	nie
1.	Czy wizyta Pana/Pani w naszej Przychodni odbywa się z poszanowaniem godności osobistej ?				
2.	Czy wizyta Pana/Pani u lekarza odbywa się z zachowaniem zasad prywatności ?				
3.	Czy obecność osób trzecich podczas wizyty u lekarza ma miejsce po uzyskaniu Pana/Pani zgody ?				
4.	Czy Pan/Pani uzyskuje zrozumiałą informację o swoim stanie zdrowia podczas wizyty lekarskiej ?				
5.	Czy może Pan/Pani uczestniczyć w podejmowaniu decyzji dotyczących swojego leczenia ?				
6.	Czy ma Pan/Pani możliwość zamówienia lekarskiej wizyty domowej ?				

### Dane dotyczące pacjenta wypełniającego ankietę:

1. **Płeć:**

Kobieta

Mężczyzna

2. **Przedział wiekowy:**

18-39 lat

40-65 lat

powyżej 65 lat

3. **Wykształcenie:**

podstawowe

zawodowe

średnie

wyższe

4. **Ile razy w miesiącu korzysta Pan/Pani z wizyty w naszej Przychodni?**

rzadziej niż 1 raz w roku

1-2 razy w roku

3-6 razy w roku

1 raz w miesiącu

2-4 razy w miesiącu

więcej niż 4 razy w miesiącu

5. **Miejsce na Państwa uwagi, sugestie:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Dziękujemy za poświęcenie nam swojego cennego czasu !!!*