

Ankieta **oceniająca stopień zadowolenia pacjentów jako elementu jakości pracy** **w MEDI KOMPLEX Sp. z o.o. - Poradnia Domowego Leczenia Tlenem**

Szanowni Państwo!

Mając na uwadze rozwijanie i doskonalenie świadczeń medycznych zwracamy się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na zawarte w ankiecie pytania.

Ankieta jest całkowicie dobrowolna i anonimowa.

I. Proszę ocenić usługi, jakie świadczy MEDI KOMPLEX Sp. z o.o.

Jak Państwo oceniają:	Ocena				
	Bardzo dobra (5)	Dobra (4)	Średnia (3)	Raczej zła (2)	Zła (1)
1. Dostępność do informacji na temat świadczeń medycznych w ramach Tlenoterapii	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Dostępność i zachowanie pracowników przy rejestracji.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Stosunek personelu medycznego do pacjenta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Poziom kompetentności i życzliwości pielęgniarek w stosunku do pacjenta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Poziom opieki lekarskiej- udzielanie informacji, indywidualne prowadzenie pacjenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Czas oczekiwania chorego na przyjazd personelu medycznego.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Dostępność do koniecznych badań diagnostycznych	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Dostępność do wypożyczenia aparatury medycznej(koncentrator , ssak, pulsoksymetr, pompa infuzyjna, lampa Bioprom, inhalator).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Dostępność do wypożyczenia sprzętu medycznego (krzesła toaletowe, materace p/odleżynowe, balkoniki z siedziskiem i składany, krzesła prysznicowe, miska pneumatyczna do mycia głowy, wózek inwalidzki, kule, łóżka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

II. Czy polecilibyście Państwo nasz zakład rodzinie, znajomym, innych pacjentom?

Tak Nie

III. Czy są inne elementy, które należałoby udoskonalić w celu poprawy jakości naszych usług? Prosimy o krytyczne uwagi i sugestie:.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Data wypełnienia ankiety