

Ankieta

oceniająca stopień zadowolenia pacjentów jako elementu jakości pracy w MEDI KOMPLEX Sp. z o.o. - Hospicjum Domowe

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.	<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 lekarzy w stosunku do pacjenta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Poziom kompetentności i życzliwości pielęgniarek w stosunku do pacjenta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Współpraca zespołu hospicyjnego z chorym i rodziną, całodobowa dostępność świadczeń.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Poziom świadczonych usług pielęgniarstkich- zaopiekowanie chorego, pielęgnacja, zaopatrzenie ran, edukacja w zakresie opieki, podawania leków.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Poziom udzielanych świadczeń psychologicznych.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Poziom udzielanych świadczeń fizjoterapeutycznych.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Czas oczekiwania chorego na przyjazd personelu medycznego.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 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"/>
12. 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 checked="" type="radio"/>

II. Czy polecilibyście Państwo nasz zakład rodzinie , znajomym?

Tak Nie



MEDI KOMPLEX Sp. z o.o.
32-412 Wiśniowa 317
061/500016/ 000000006168/01/02
NIP: 681-17-28-425; REGON 357047290

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