

## **ANKIETA BADANIA OPINII PACJENTÓW PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**Drogi Pacjencie,**

Teraz masz szansę wyrażenia swojej opinii na temat świadczonych przez nas usług medycznych w ramach **PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**. Ankieta jest anonimowa i została opracowana jako jeden z elementów ciągłego podnoszenia jakości świadczonych usług.

Celem ankiety jest lepsze poznanie naszych Pacjentów, ich oczekiwań i potrzeb. Proszę o odznaczenie za pomocą „X”, kwadratu w miejscu odpowiedzi.

**Z wyrazami szacunku**  
Dyrekcja ZOZ Nr 2 w Rzeszowie

**1) Ile razy, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, korzystał Pan/Pani z usług medycznych świadczonych przez naszą Placówkę w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)?**

0-1 raz       2-5 razy       6-10 razy       powyżej 10 razy

**2) Czy według Pana/Pani w naszej Placówce respektowane są prawa pacjenta?**

tak       nie       nie mam zdania

**3) Jak ocenia Pan/Pani dbałość lekarzy, pielęgniarek, położnych o zachowanie zasad intymności i poszanowania godności pacjenta?**

bardzo dobrze       dobrze       źle       bardzo źle       nie mam zdania

**4) Czy podczas wizyty u lekarza podczas badania lub podczas wykonywania zabiegów, iniekcji w gabinecie zabiegowym obecne były osoby trzecie? (osoby trzecie to członkowie rodziny, osoby bliskie, pracownicy, studenci itp.)**

tak       nie       nie pamiętam

**5) Czy pytano Pana/Panią o wyrażenie zgody na obecność osób trzecich podczas wizyty lekarskiej, badania lub zabiegu? (Dotyczy osób, które w pytaniu 4 odpowiedziały tak)**

tak       nie       nie dotyczy

**6) Czy w sposób zrozumiały i wyczerpujący udzielono Panu/Pani informacji o stanie zdrowia?**

tak       czasem tak, czasem nie       nie       nie mam zdania

**7) Czy w sposób zrozumiały udzielono Panu/Pani informacji o trybie i sposobie leczenia oraz o dalszym postępowaniu diagnostyczno-leczniczym?**

tak       czasem tak, czasem nie       nie       nie mam zdania

**8) Czy korzystał Pan/Pani z wizyty domowej lekarza POZ w naszej Placówce?**

tak       nie

**9) Jaka była przyczyna wezwania przez Pana/Panią lekarza na wizytę domową? (można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)**

obłożnie chory       chory po urazach       do osoby starszej       pacjent z problemami w poruszaniu się  
 nagłe zachorowanie       utrudnione dotarcie do lekarza       skończyły się recepty       zgon  
 inne, jakie?.....

**10) Czy w ostatnim czasie miała miejsce sytuacja, w której zamawiał Pan/Pani wizytę domową, a w naszej placówce odmówiono Panu/Pani odbycia takiej wizyty?**

tak  nie

**Z jakiego powodu?**.....

**11) Czy korzystał Pan/Pani z wizyty domowej pielęgniarki lub położnej w naszej Placówce?**

tak  nie

**12) Jak ocenia Pan/Pani jakość wizyt domowych pielęgniarek lub położnych z naszej Placówki?**

bardzo dobrze  dobrze  źle  bardzo źle  nie mam zdania

**13) Jak ocenia Pan/Pani jakość świadczeń pielęgniarskich? (zabiegi, iniekcje, itp.)**

bardzo dobrze  dobrze  źle  bardzo źle  nie mam zdania

**14) Jak ocenia Pan/Pani jakość, dostępność obsługi telefonicznej (łatwość dodzwonienia się) w naszej Placówce?**

bardzo dobrze  dobrze  źle  bardzo źle  nie mam zdania

**15) Jak ocenia Pan/Pani czas oczekiwania na obsługę i sprawność obsługi w Rejestracji?**

bardzo dobrze  dobrze  źle  bardzo źle  nie mam zdania

**16) Jak ocenia Pan/Pani stosunek personelu Rejestracji do pacjenta?**

bardzo dobrze  dobrze  źle  bardzo źle  nie mam zdania

**17) Jak ocenia Pan/Pani uprzejmość personelu naszej Placówki (lekarzy, pielęgniarek, położnych, rejestratorów)?**

bardzo dobrze  dobrze  źle  bardzo źle  nie mam zdania

**18) Czy kontakt z pracownikami naszej placówki pozwolił Panu/Pani uzyskać potrzebne informacje lub rozwiązać problemy?**

tak  czasem tak, czasem nie  nie  nie mam zdania

**19) Jak ocenia Pan/Pani możliwość identyfikacji personelu naszej Placówki? (imiennie identyfikatory)**

bardzo dobrze  dobrze  źle  bardzo źle  nie mam zdania

**20) Jak ocenia Pan/Pani czystość naszej Placówki?**

bardzo dobrze  dobrze  źle  bardzo źle  nie mam zdania

**21) Czy poleciłby Pan/Pani naszą Placówkę rodzinie, znajomym?**

tak  nie

**(Uzasadnij)**.....

**22) Ogólna ocena naszej Placówki?**

bardzo dobra  dobra  zła  bardzo zła  nie mam zdania

**Państwa sugestie i opinie:**

.....

**Płeć :**

kobieta  
 mężczyzna

**Wiek:**

18-25  
 26-35  
 36-45  
 46-55  
 56-65  
 pow. 65

**Wykształcenie:**

niepełne podstawowe  
 podstawowe  
 gimnazjalne  
 zasadnicze zawodowe  
 średnie  
 wyższe

**Serdecznie dziękujemy za wypełnienie ankiety!!!**