



ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy

Nefrolux Wojciech Kamiński, Maciej Kamiński Sp. Z. o.o

Ankieta jest anonimowa

Z uwagi na stałe podnoszenie jakości naszych usług pragniemy poznać Państwa opinię.

ZAKRES OCEN: 5 - ocena najwyższa; 1 - ocena najniższa (uprzejmie prosimy o zakreślenie właściwej odpowiedzi).

Data wypełnienia ankiety:.....

Płeć: kobieta, mężczyzna

Wiek: do 30 lat, 30 - 50 lat, powyżej 50 lat

Z której poradni Pan(i) korzystał(a): Poradnia Nefrologiczna Poradnia Diabetologiczna

Lp.	KATEGORIE	OCENA					
1	Przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego	1.1 Czas oczekiwania w Rejestracji/Kontakt telefoniczny, uzyskane informacje o przyjęciu	5	4	3	2	1
		1.2 Uprzejmość i życzliwość personelu administracyjnego podczas procesu rejestracji	5	4	3	2	1
		1.3 Sposób prowadzenia rozmowy, przekazywania informacji	5	4	3	2	1
		1.4 Szybkość ukończenia formalności związanych z przyjęciem do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego	5	4	3	2	1
2	Warunki pobytu w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym	2.1 Czystość sal chorych, pościeli, łazienek i toalet	5	4	3	2	1
		2.2 Standard oddziału oraz estetyka	5	4	3	2	1
		2.3 Dieta i posiłki	5	4	3	2	1
	Opieka pielęgniarska	3.1 Uprzejmość i zainteresowanie ze strony lekarzy	5	4	3	2	1
		3.2 Udzielanie informacji przez lekarzy	5	4	3	2	1

Lp.	KATEGORIE		OCENA				
3	i opiekunów medycznych	3.3 Informowanie o planowanych zabiegach	5	4	3	2	1
		3.4 Pomoc pielęgniarek/opiekunów w czystościach pielęgnacyjnych	5	4	3	2	1
4	Rehabilitacja i terapia zajęciowa	4.1 Zakres i urozmaicenie zajęć terapii zajęciowej	5	4	3	2	1
		4.2 Dostępność rehabilitacji medycznej	5	4	3	2	1
5	Ocena końcowa	5.1 Ogólna ocena Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego	5	4	3	2	1

5. Czy polecił/a by Pan/Pani naszą placówkę?

.....

6. W funkcjonowaniu Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego najbardziej odpowiada mi:

.....

7. W funkcjonowaniu Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego chciałabym/chciałbym zmienić:

.....

Uwagi:

.....

*Serdecznie dziękujemy za wypełnienie ankiety!
 Państwa opinia jest dla nas ważna!*