



Centrum Medyczne HCP Sp. z o.o.
Ul. 28 Czerwca 1956r. nr 194
61-485 Poznań

ANONIMOWA ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA

Szanowni Państwo,

Zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, której celem jest poznanie Państwa opinii na temat świadczonych przez nas usług medycznych.

Państwa oceny i uwagi będą podstawą do wdrożenia działań korygujących, mających na celu poprawę jakości opieki w naszym szpitalu oraz wyjście naprzeciw Państwa oczekiwaniom.

Wszystkie ankiety są anonimowe prosimy więc o szczere odpowiedzi.

Z góry dziękujemy za Państwa oceny i opinie.

Z poważaniem

Zarząd Centrum Medycznego HCP

Proszę wstawić X przy wybranej odpowiedzi, przy czym:

1 – bardzo źle, 2 – źle, 3 – zadowolająco, 4 – dobrze, 5 – bardzo dobrze

1.	PRZYJĘCIE DO SZPITALA	1	2	3	4	5
1.	czas oczekiwania w Izbie Przyjęć / SOR na przyjęcie do szpitala					
2.	warunki w Izbie Przyjęć / SOR (np. wystarczająca przestrzeń miejsca do siedzenia, czystość, dostęp do toalety)					
3.	zachowanie personelu w Izbie Przyjęć / SOR					

B.	POBYT NA ODDZIALE (proszę podać nazwę oddziału)	1	2	3	4	5
1.	Czystość w sali chorych					
2.	Czystość w toalecie					
3.	Dostęp do TV					
4.	Czystość i estetyczność bielizny pościelowej					
5.	Dogodność pory odwiedzin					
6.	Jakość posiłków					
7.	Temperatura podawanych posiłków					
8.	Informacja na temat stosowanej diety					
9.	Identyfikowalność personelu					
10.	Oznakowanie pomieszczeń					
11.	Możliwość korzystania z usług duszpasterskich					

C.	Opieka lekarska	1	2	3	4	5
1.	Dostępność lekarzy w razie potrzeby					
2.	Sposób przekazywania informacji o przebiegu choroby					
3.	Zapewnienie intymności podczas badań					
4.	Kultura rozmowy lekarzy z pacjentem					
5.	Udzielanie informacji o rodzaju planowanych zabiegów					



Centrum Medyczne HCP Sp. z o.o.
Ul. 28 Czerwca 1956r. nr 194
61-485 Poznań

D.	Opieka pielęgniarska	1	2	3	4	5
1.	Dostępność pielęgniarek w razie potrzeby					
2.	Uprzejmość, okazywanie zrozumienia i zainteresowania przez pielęgniarki					
3.	Sposób przekazywania informacji dotyczących zabiegów pielęgniarskich					
4.	Kultura rozmowy pielęgniarek z pacjentem					
5.	Zapewnienie intymności podczas czynności pielęgnacyjnych					
6.	Reakcja na prośby chorych					
7.	Szybkość reagowania na wezwanie (dzwonek)					

E.	Salowe / sanitariusze	1	2	3	4	5
1.	Zachowanie ciszy i spokoju podczas wykonywania prac					
2.	Uprzejmość i zachowanie wobec pacjenta					

F.	Ocena ogólna	1	2	3	4	5
1.	Jak ocenia Pan/Pani pobyt w Centrum Medycznym HCP					

Podczas pobytu w oddziale najbardziej podobało mi się:

.....
.....
.....

Podczas pobytu w oddziale nie podobało mi się:

.....
.....
.....

G.	Informacje socjodemograficzne:	Proszę podać / zaznaczyć:	
1.	Wiek lat	
2.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
3.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe	<input type="checkbox"/> Zawodowe
		<input type="checkbox"/> Średnie	<input type="checkbox"/> Wyższe

Dziękujemy za Państwa opinie!