


## ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA –PORADNIE/ZAKŁADY DIAGNOSTYCZNE

 SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM w Szczecinie	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Wydanie: 6	Data wydania: 2022-03-21
		Strona 1 z 2	<b>PJ 3</b>

**Szanowni Państwo,**

**Zwracam się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety w celu zbadania Państwa poziomu satysfakcji z oferowanych przez nasz szpital usług medycznych.**

**Z wyrazami szacunku  
Dyrektor SPSK-2**

*Badanie jest anonimowe.*

*Prosimy o wybranie właściwej poradni/pracowni oraz zaznaczenie w każdym pytaniu jednej odpowiedzi (x), a wypełnioną ankietę umieścić w skrzynkach znajdujących się w rejestracji.*

- ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ**
- ZAKŁAD DIAGNOSTYKI RENTGENOWSKIEJ**
- PORADNIA (nazwa): .....**

1. Poziom obsługi pacjenta w rejestracji (uprzejmość, uzyskana informacja):

- Bardzo dobra  
 Raczej dobra  
 Zła  
 Nie mam zdania

2. Komfort oczekiwania na wizytę (dostępność miejsc siedzących, natężenie hałasu):

- Bardzo dobra  
 Raczej dobra  
 Zła  
 Nie mam zdania

3. Czas oczekiwania na przyjęcie do lekarza:

- do 30 min  
 do 60 min  
 Powyżej 1h, ile.....

4. Udzielanie informacji przez lekarza w zakresie celu badań i diagnostyki:

- Bardzo dobra  
 Raczej dobra  
 Zła  
 Nie mam zdania

5. Uprzejmość personelu poradni/pracowni:

- Bardzo dobra  
 Raczej dobra  
 Zła  
 Nie mam zdania

## ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA –PORADNIE/ZAKŁADY DIAGNOSTYCZNE



SAMODZIELNY  
PUBLICZNY SZPITAL  
KLINICZNY NR 2  
PUM w Szczecinie

## SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

Wydanie: 6

Data wydania:  
2022-03-21

Strona 2 z 2

**PJ 3**

6. Poziom obsługi w gabinecie diagnostycznym/zabiegowym (czas oczekiwania, życzliwość, zachowanie intymności):

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

7. Czystość pomieszczeń:

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

8. Czy poleciliby Pan/Pani naszą poradnię/pracownię rodzinie, znajomym:

- Tak
- Nie

9. Czy miał/a Pan/i możliwość zapoznania się z Ustawą o Prawach Pacjenta?

- Tak
- Nie

10. Własne uwagi i sugestie:

.....

.....

.....

DATA WYPEŁNIENIA ANKIETY.....

**Dziękujemy Pani/ Panu za czas poświęcony na wypełnienie ankiety.**