

Załącznik nr 6
do umowy nr
z dnia
na realizację programu polityki zdrowotnej

Ankieta dotycząca oceny jakości świadczeń w programie

Szanowni Państwo,

zwracamy się z prośbą o udzielenie odpowiedzi na kilka pytań dotyczących realizacji programu zdrowotnego pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2024 roku”.

Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki posłużą do oceny i planowania kolejnych działań z zakresu zdrowia publicznego.

Odpowiedzi prosimy zaznaczyć poprzez wpisanie znaku „X” w odpowiedniej rubryce lub dokonać wpisu w wyznaczonym miejscu.

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?				
uprzejmość osób rejestrujących?				
dostępność rejestracji telefonicznej?				

II. Ocena świadczeń zdrowotnych

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle
dostępność do świadczeń (dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych)?				
uprzejmość i życzliwość personelu medycznego realizującego świadczenia zdrowotne?				
poszanowanie prywatności podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych?				
staranność wykonywania świadczeń zdrowotnych?				
sposób przekazywania informacji dot. chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego?				

III. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?				
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?				
dostęp i czystość w toaletach?				
oznakowanie gabinetów?				
usytuowanie gabinetów (bariery architektoniczne)?				

IV. Dodatkowe uwagi/opinie:

dziękujemy za wypełnienie ankiety

WÓJT
mgr inż. *[signature]*