**Załącznik nr 8 do Ogłoszenia z dnia 2 stycznia 2023 r.**

**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 2023 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.**

1. **Ocena rejestracji**

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

1. **Ocena świadczeń fizjoterapeutycznych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jak Pan(i) ocenia: | Bardzo dobrze  | Dobrze  | Przeciętnie  | Źle  | Bardzo źle  |
| uprzejmość i życzliwość fizjoterapeutów? |  |  |  |  |  |
| poszanowanie prywatności podczas wykonywania zabiegów? |  |  |  |  |  |
| staranność wykonywania zabiegów? |  |  |  |  |  |

1. **Ocena warunków panujących w przychodni**

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

1. **Dodatkowe uwagi/opinie:**

|  |
| --- |
|  |

**dziękujemy za wypełnienie ankiety**