

## Ankieta badania opinii i doświadczeń pacjentów

wynikająca z ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r.  
o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta

( należy zaznaczyć wybraną odpowiedź )

### 1. Miejsce udzielania świadczenia zdrowotnego

**Centrum Medyczne Jedynka - spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Grudziądzu, ul. Klasztorna 9/11, 86-300 Grudziądz:**

- Poradnia POZ- wizyta (osoba dorosła)
- Poradnia POZ- wizyta (dziecko)
- Poradnia POZ- wizyta domowa
- Poradnia POZ- teleporada
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza

### 2. W jaki sposób zapisałeś się na wizytę?

w placówce  telefonicznie  elektronicznie

### 3. Jak oceniasz łatwość zapisania się na wizytę/ teleporadę/wizytę domową?

Stosowana skala od 0-10 oznacza: 0- bardzo źle, 10- bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### 4. Jak oceniasz zaangażowanie pracowników rejestracji?

Stosowana skala od 0-10 oznacza: 0- bardzo źle, 10- bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### 5. Jak oceniasz terminowość realizacji wizyty/ teleporady/ wizyty domowej (czy odbyła się w wyznaczonym czasie)?

Stosowana skala od 0-10 oznacza: 0- bardzo źle, 10- bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### 6. Jak oceniasz zaangażowanie lekarza podczas wizyty w rozwiązanie problemu zdrowotnego?

Stosowana skala od 0-10 oznacza: 0- bardzo źle, 10- bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### 7. Jak oceniasz dostęp do badań, których wykonanie może zlecić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, o ile były one konieczne?

Stosowana skala od 0-10 oznacza: 0- bardzo źle, 10- bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### 8. Jak oceniasz zaangażowanie lekarza lub innego personelu placówki w zachęcanie Cię do skorzystania z programów profilaktycznych, szczepień ochronnych, wykonania badań okresowych lub zmiany nawyków na zdrowsze?

Stosowana skala od 0-10 oznacza: 0- bardzo źle, 10- bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**9. Jak oceniasz zrozumiałość przekazywanych informacji dotyczących Twojego stanu zdrowia, procesu leczenia i zaleceń lekarskich?**

Stosowana skala od 0-10 oznacza: 0- bardzo źle, 10- bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**10. Jak oceniasz wyposażenie poczekalni (np. oznakowanie, miejsca siedzące) ?**

Stosowana skala od 0-10 oznacza: 0- bardzo źle, 10- bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**11. Jak oceniasz czystość w gabinetach, w toaletach, w poczekalniach?**

Stosowana skala od 0-10 oznacza: 0- bardzo źle, 10- bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**12. Jak oceniasz respektowanie przez personel medyczny praw pacjenta, szczególnych uprawnień i potrzeb?**

Stosowana skala od 0-10 oznacza: 0- bardzo źle, 10- bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**13. Jakie jest prawdopodobieństwo, że polecisz Przychodnię znajomym lub rodzinie?**

Stosowana skala od 0-10 oznacza: 0- bardzo źle, 10- bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**14. Płeć pacjenta:**

- Kobieta
- Mężczyzna

**15. Wiek Pacjenta:**

- poniżej 18 lat ( ankietę wypełnia opiekun lu pacjent jeśli ma ukończone 16 lat)
- 18-39
- 40-59
- 60-79
- 80 i więcej

**16. Uwagi pacjenta**

--