

Ankieta satysfakcji

Szanowni Państwo,

Zachęcamy do wypełnienia anonimowej ankiety satysfakcji z realizowanego programu polityki zdrowotnej. Zebrane informacje pomogą nam określić mocne i słabe punkty podjętych działań i wykorzystane będą dla poprawy jakości realizowanych programów.

1. Płeć

- kobieta
- mężczyzna

2. Wykształcenie

- podstawowe
- zawodowe
- średnie
- wyższe

3. Miejsce zamieszkania

- wieś
- miasto (do 10 tys. mieszkańców)
- miasto (do 50 tys. mieszkańców)
- miasto (powyżej 50 tys. mieszkańców)

4. Czy Pani/a zdaniem Program odpowiada na potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności

- tak
- nie

5. Skąd dowiedziała się Pani/dowiedział się Pan o możliwości wzięcia udziału w programie?
(proszę wskazać jedną odpowiedź, która z poniższych form informacji była pierwsza):

- z informacji przekazanej przez lekarza/pielęgniarkę w przychodni lekarskiej;
- z ogłoszenia w przychodni lekarskiej, z plakatów/ ulotek znajdujących się w przychodni lekarskiej;
- od rodziny/znajomych;
- ze środków masowego przekazu:
 - prasy,
 - radia,
 - telewizji,
 - internetu;
- (inne - proszę wymienić)

6. Jak Pan/i ocenia dostępność informacji o realizowanym Programie?

-
- Bardzo dobrze dobrze przeciętnie źle bardzo źle

7. Jak Pan/i ocenia jakość otrzymanych informacji?

-
- Bardzo dobrze dobrze przeciętnie źle bardzo źle

