

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

8. Jak Pan/Pani ocenia dostępność do udzielanych w ramach programu świadczeń (miejsce, dni, godziny przyjęć)

0 100

Bardzo dobrze dobrze przeciętnie źle bardzo źle

9. Czy udzielono Pani/ Panu informacji o wynikach badania i dalszych zaleceniach?

□ tak

☐ nie

10. Jak Pan/i ocenia uprzejmość i życzliwość personelu?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Bardzo dobrze dobrze przeciętnie źle bardzo źle

11. Jak Pan/i ocenia poszanowanie prywatności podczas udzielanych świadczeń?

Bardzo dobrze dobrze przeciętnie źle bardzo źle

12. Jak Pan/i ocenia warunki panujące w miejscu udzielania świadczeń? (wyposażenie – krzesła, wieszaki; czystość; dostęp do toalet; czystość w toaletach)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Bardzo dobrze dobrze przeciętnie źle bardzo źle

13. Czy poleciliby Pan/i udział w Programie swoim bliskim, znajomym?

☐ tak

☐ nie☐ nie mam zdania

14. Własne opinie (Jeżeli w trakcie udziału w Programie zetknęła się Pani / zetknął się Pan z zagadnieniami, sytuacjami pozytywnymi lub negatywnymi nie ujętymi w ankiecie, prosimy opisać poniżej):

[illegible]

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.

„Program zapobiegania upadkom dla seniorów w województwie kujawsko-pomorskim”