

ANKIETA ZADOWOLENIA PACJENTA

Celem Szpitala Powiatowego w Chrzanowie jest zagwarantowane wszystkim Pacjentom bezpieczeństwa i najwyższej jakości usług medycznych . Uzyskane za pośrednictwem niniejszej ankiety informacje posłużą nam do udoskonalenia naszej działalności i podniesienia standardu świadczonych przez nas usług medycznych .Pragniemy , aby nasi Pacjenci byli z nas zadowoleni i mieli gwarancję usługi dobrej jakości .

Poniższa ankieta jest anonimowa prosimy o jej wypełnienie , poprzez zaznaczenie właściwych odpowiedzi , zaznaczając odpowiednią kratkę .

1. Proszę podać swój wiek
2. Czy z chwilą rozpoczęcia dializ otrzymał Pan / Pani niezbędne informacje o przebiegu leczenia hemodializami , diecie i postępowaniu po HD
 - tak / informacje były wyczerpujące , uzyskałem (łam) odpowiedzi na intrygujące mnie pytania , otrzymałem (łam) materiały edukacyjne .
 - tak / otrzymałem suche wiadomości , przekazane językiem niezrozumiałym dla mnie
 - informacje były zdawkowe
 - nie / byłam / byłem informowany (a)
3. Czy personel Stacji Dializ jest :
 - życzliwy i kompetentny , odpowiada na pytania w trakcie zabiegu
 - obojętny , ale pomocny rutynowo
 - nieżyczliwy i nieuczynny
4. Czy w trakcie hemodializy w stosunku do Pani /Pana zostały zachowane zasady poszanowania intymności
 - tak w trakcie wszystkich czynności
 - tak ale tylko podczas pielęgnowania
 - nie czułem się komfortowo
5. Jak ocenia Pan /Pani warunki pobytu w naszej Stacji Dializ
 - bardzo dobre , zawsze czysto i schludnie
 - zadawalająco , czysto , ale mogło by być lepiej
 - poniżej przeciętnej ,rzadko sprzątno i panował nieład
 - bardzo złe , bród i ogólne niedbalstwo
- 6 Czy przebieg hemodializy spełnia Pana / Pani oczekiwania
 - A) w zakresie przygotowania do zabiegu
 - tak
 - nie
 - B) w trakcie zabiegu
 - tak
 - nie
 - C) zakończenia zabiegu
 - tak
 - nie
- 7.Czy Pan / Pani jest informowany(na) o wynikach badań (dzień chronika)
 - tak zawsze
 - tak jak poproszę
 - nie
- 8 Czy jest Pan / Pani zadowolona z usług transportowych świadczonych przez firmę OPC
 - tak bez zastrzeżeń
 - tak / z zastrzeżeniami
 - nie
9. Jakie są Pana / Pani sugestie poprawy funkcjonowania Stacji Dializ
.....
.....