

Szanowni Państwo!

Akredytacja Ministra Zdrowia to prestiżowe wyróżnienie, które jest dowodem zaangażowania podmiotu leczniczego w jakość świadczonych usług. Starając się o nie, prosimy o wypełnienie krótkiej ankiety dotyczącej funkcjonowania naszej placówki. Formularz zawiera 25 pytań, a czas wypełnienia to kilka minut. Państwa opinia jest dla nas ważna, dziękujemy.

W imieniu dzieci odpowiedzi udzielają ich opiekunowie obecni w czasie porad.

O01: Wskaż poradnię, której dotyczy ocena:

O03a: Podaj jeden rodzaj udzielonego świadczenia, którego dotyczy ocena:

1. ☐ Wizyta stacjonarna
2. ☐ Wizyta domowa
3. ☐ Teleporada

O03b: Ocena w ankiecie dotyczy (zaznacz TYLKO jedną opcję):

1. ☐ Lekarza POZ
2. ☐ Pielęgniarki POZ
3. ☐ Położnej POZ

O02: W jaki sposób zapisałeś się do poradni / na wizytę domową?

- ☐ w placówce ☐ telefonicznie ☐ email ☐ elektronicznie przez stronę placówki

A01: Jak oceniasz łatwość zapisania się na wizytę?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE

A02: Jak oceniasz zaangażowanie pracowników rejestracji?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE

A03: Jak oceniasz terminowość realizacji wizyty (czy odbyła się w wyznaczonym czasie)?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE

A05: Jak oceniasz obowiązujące u nas godziny przyjęć profesjonalistów medycznych?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE

I01: Personel traktuje pacjentów życzliwie i z szacunkiem

- ☐ 1. Zdecydowanie nie zgadzam się ☐ 2. Raczej nie zgadzam się ☐ 3. Nie mam zdania ☐ 4. Raczej zgadzam się ☐ 5. Zdecydowanie zgadzam się

I03: Specjalista medyczny (lekarz / pielęgniarka / położna) umożliwia mi współuczestniczenie w podejmowaniu decyzji oraz informuje o możliwych sposobach postępowania

- ☐ 1. Zdecydowanie nie zgadzam się ☐ 2. Raczej nie zgadzam się ☐ 3. Nie mam zdania ☐ 4. Raczej zgadzam się ☐ 5. Zdecydowanie zgadzam się

I04: Personel jednostki odnosi się z taktem i wyrozumiałością do pacjentów, wyjaśnia stosowane procedury, dostosowuje komunikację do wieku pacjenta, uwzględnia jego obawy

- ☐ 1. Zdecydowanie nie zgadzam się ☐ 2. Raczej nie zgadzam się ☐ 3. Nie mam zdania ☐ 4. Raczej zgadzam się ☐ 5. Zdecydowanie zgadzam się

A06a: Jak oceniasz pomoc udzieloną przez personel medyczny w gabinecie zabiegowym?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE ☐ 6. Nie dotyczy

A06b: Jak oceniasz funkcjonowanie punktu szczepień ochronnych?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE ☐ 6. Nie dotyczy

A07: Jak oceniasz dostępność świadczeń zdrowotnych w naszej placówce?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE

B01: Jak oceniasz zaangażowanie specjalisty medycznego (lekarza / pielęgniarki / położnej) w rozwiązanie Twojego problemu zdrowotnego?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE

B02: Jak oceniasz dostęp do badań, których wykonanie może zlecić specjalista medyczny podstawowej opieki zdrowotnej (lekarz / pielęgniarka / położna), o ile były one konieczne?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE ☐ 6. Nie dotyczy

B03: Jak oceniasz zaangażowanie lekarza lub innego personelu placówki w zachęcenie Cię do skorzystania z programów profilaktycznych, szczepień ochronnych, wykonania badań okresowych lub zmiany nawyków na zdrowsze?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE

C01: Jak oceniasz zrozumiałość przekazywanych informacji dotyczących Twojego stanu zdrowia, procesu leczenia i zaleceń lekarskich?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE

D01: Jak oceniasz wyposażenie poczekalni (np. oznakowanie, miejsca siedzące)?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE

D02: Jak oceniasz czystość w gabinecie, w łazience, w poczekalni?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE

E01: Jak oceniasz respektowanie przez personel medyczny praw pacjenta, szczególnych uprawnień i potrzeb?

- ☐ 1. Bardzo ŹLE ☐ 2. Źle ☐ 3. Ani dobrze, ani źle ☐ 4. Dobrze ☐ 5. Bardzo DOBRZE

F01: Jakie jest prawdopodobieństwo, że polecisz tę placówkę znajomym lub rodzinie?

- Zdecydowanie NIE POLECAM            Zdecydowanie POLECAM
- ☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

G01: Płeć pacjenta:

- ☐ 1. Kobieta ☐ 2. Mężczyzna

G02: Wiek pacjenta (w przypadku dzieci, opiekun podaje wiek dziecka):

- ☐ 1. Poniżej roku ☐ 2. 1-3 lat ☐ 3. 4-6 lat ☐ 4. 7-14 lat ☐ 5. 15-17 lat
☐ 6. 18-39 lat ☐ 7. 40-59 lat ☐ 8. 60-79 lat ☐ 9. 80 lat lub więcej

G03: Wykształcenie pacjenta:

- ☐ 1. Wyższe ☐ 2. Pomaturalne ☐ 3. Średnie ☐ 4. Zawodowe ☐ 5. Podstawowe ☐ 6. Nie dotyczy – pacjent niepełnoletni

U01: Uwagi:

