



Ankieta

oceniająca stopień zadowolenia pacjenta w Hospicjum Domowym

Szanowni Państwo

Mając na uwadze podnoszenie usług oraz zadowolenie Pacjenta / Rodziny / Opiekuna zwracamy się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na zawarte w ankiecie pytania. Ankieta jest całkowicie dobrowolna i anonimowa.

* Udzielając odpowiedź proszę zaznaczyć „X”, lub „Y”.

	TAK*	NIE*	NIE DOTYCZY*
1. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z dostępności i zachowania personelu podczas zgłaszania się do hospicyjnej opieki domowej?			
2. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z opieki lekarskiej?			
3. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z opieki pielęgniarskiej?			
4. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z opieki rehabilitanta? (w przypadku, gdy Pan/Pani korzystał/a)			
5. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z opieki psychologa? (w przypadku, gdy Pan/Pani korzystał/a)			
6. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z współpracy zespołu hospicjum domowego?			
7. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z całodobowej dostępności do świadczeń?			
8. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z dostępności do wypożyczenia sprzętu medycznego?			
9. Czy został/a Pan/Pani zapoznany/a z kartą Praw Pacjenta?			
10. Co według Pana/Pani należałoby udoskonalić w celu poprawy jakości naszych usług?			

Dziękujemy za wypełnienie ankiety