



W jakim oddziale Pani/Pan przebywa?

## OCENA JAKOŚCI OPIEKI W SZPITALU

Szanowni Państwo,

zwracam się z prośbą o wypełnienie ankiety. Badanie jest anonimowe. Wyniki służyć będą poprawie poziomu świadczeń udzielanych w naszym Szpitalu.

Przy każdym pytaniu znajdują się oceny:

Źle	2
Dostatecznie	3
Dobrze	4
Bardzo dobrze	5

Odpowiednią cyfrę, która najlepiej odpowiada Pani/Pana ocenie, proszę wybrać.

### PYTANIA ANKIETOWE

#### I. Przyjęcie do szpitala:

1. czas oczekiwania na przyjęcie .....
2. zachowanie intymności przy badaniu .....
3. zainteresowanie pacjentem .....
4. uprzejmość personelu Izby Przyjęć .....

  
  
  

#### II. Opieka pielęgniarska w oddziale:

1. życzliwość pielęgniarek /położnych.....
2. dostępność pielęgniarek /położnych.....
3. sprawność wykonywania zabiegów pielęgniarskich.....
4. wyjaśnienia i informacje udzielane chorym .....
5. zakres przygotowania Pani/Pana do samoopieki w domu.

  
  
  
  

#### III. Opieka lekarska w oddziale:

1. życzliwość lekarzy .....
2. dostępność lekarzy .....
3. wyjaśnienia i informacje udzielane pacjentowi o stanie zdrowia .....
4. zakres przygotowania do samoopieki w domu.....

  
  
  

#### IV. Warunki pobytu w oddziale

1. warunki do snu i odpoczynku .....
2. czystość w oddziale
- a) sale .....
- b) sanitariaty .....

- V. Grzeczność personelu pomocniczego oddziału, sprzątaczk....
- VI. Dieta i posiłki
1. temperatura posiłków .....
2. jakość jedzenia i estetyka .....
3. czas podawania posiłków .....
- VII. Świadczenia innych grup zawodowych
1. fizjoterapeuci i rehabilitanci
- a. uprzejmość .....
- b. sprawność wykonywanych zabiegów.....
2. uprzejmość i sprawność sekretarki medycznej.....
- VIII. Możliwość korzystania z opieki duszpasterskiej .....
- IX. Przestrzeganie praw pacjenta
1. czy znane są Pani/Panu Prawa Pacjenta
2. czy Pani/Pana zdaniem przestrzegane są w szpitalu Prawa Pacjenta
- X. Czy Szpital jest godny polecenia Pani / Pana rodzinie, znajomym

XI. Jeżeli w trakcie pobytu w szpitalu zetknęła się Pani/Pan z zagadnieniami szczególnie drażliwymi nie ujętymi w ankiecie lub przypadkiem godnym wyróżnienia prosimy o wpisanie poniżej:

Wypełniony kwestionariusz proszę wrzucić do skrzynki z napisem „Satysfakcja Pacjenta”  
umieszczonej w oddziale.

**DZIĘKUJEMY**