

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej ul. Warszawska 14 96-200 Rawa Mazowiecka Tel: 729 059 534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl NIP 8351328753 KRS 0000174011 REGON 750081271	PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI	FI/04/W1/2022
	ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA - SZPITAL	Strona 1 z 4

Szanowni Państwo,

Serdecznie prosimy o wypełnienie ankiety. Ankieta jest anonimowa, wnioski z ankiety pozwolą na podjęcie działań zmierzających do:

- poprawy jakości udzielanych świadczeń przez SPZOZ w Rawie Mazowieckiej
- budowania zaufania pacjentów i ich rodzin do personelu medycznego
- wsparcia naszych pracowników w realizowaniu standardów etycznego postępowania

Nazwa oddziału, w którym Pan(i) był(a) hospitalizowany(na):

Przyjęcie do oddziału - Jak Pan(i) ocenia?

1. Szybkość załatwienia formalności przy przyjęciu do oddziału?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

2. Uprzejmość, życzliwość personelu przy przyjęciu do oddziału?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

3. Czy personel poinformował Pana (ią) o zasadach funkcjonowania oddziału, bądź wskazał miejsce zapoznania się z nimi?

- Tak
- Nie
- Nie potrzebowałem (am) takich informacji

4. Czy personel poinformował Pana (ią) o Prawach Pacjenta, bądź wskazał miejsce zapoznania się z nimi?

- Tak
- Nie
- Nie potrzebowałem (am) takich informacji

Opieka lekarza prowadzącego

5. Czy został Panu(i) przedstawiony lekarz prowadzący?

- Tak
- Nie

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej ul. Warszawska 14 96-200 Rawa Mazowiecka Tel: 729 059 534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl NIP 8351328753 KRS 0000174011 REGON 750081271	PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI	FI/04/W1/2022
	ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA - SZPITAL	Strona 2 z 4

6. Jak Pan(i) ocenia uprzejmość i życzliwość lekarza?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

7. Jak Pan(i) ocenia uzyskanie informacji na temat stanu zdrowia, proponowanego leczenia, wyników badań, ryzyka związanego z podejmowanym leczeniem?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

8. Jak Pan(i) ocenia wyrażanie się lekarza w sposób zrozumiały dla pacjenta?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

Opieka pielęgniarska

9. Jak Pan(i) ocenia uprzejmość i życzliwość pielęgniarek?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

10. Jak Pan(i) ocenia staranność wykonywania zabiegów przez pielęgniarki?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

11. Jak Pan(i) ocenia pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle
- nie dotyczy

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej ul. Warszawska 14 96-200 Rawa Mazowiecka Tel: 729 059 534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl NIP 8351328753 KRS 0000174011 REGON 750081271	PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI	FI/04/W1/2022
	ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA - SZPITAL	Strona 3 z 4

12. Jak Pan(i) ocenia szybkość reagowania pielęgniarek na wezwanie pacjenta?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle
- nie dotyczy

Dieta i posiłki

13. Czy otrzymał(a) Pan/i informacje na temat zleconej diety?

- Tak
- Nie
- Nie potrzebowałem (am) takich informacji

14. Z uwzględnieniem diety jak Pan(i) ocenia posiłki – pod względem smaku potraw?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle
- nie wiem

15. Z uwzględnieniem diety jak Pan(i) ocenia posiłki – pod względem temperatury posiłków?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle
- nie wiem

Warunki panujące na oddziale

16. Jak Pan(i) ocenia czystość sal chorych?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

17. Jak Pan(i) ocenia czystość łazienek?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej ul. Warszawska 14 96-200 Rawa Mazowiecka Tel: 729 059 534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl NIP 8351328753 KRS 0000174011 REGON 750081271	PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI	FI/04/W1/2022
	ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA - SZPITAL	Strona 4 z 4

18. Jak Pan(i) ocenia czystość pościeli szpitalnej?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

19. Czy w trakcie hospitalizacji miał Pan (i) zapewnioną możliwość odwiedzin / kontaktu z rodziną?

- Tak
- nie (czasowy zakaz odwiedzin, pandemia, inne)
- nie dotyczy

20. Czy w razie konieczności poleciałby Pani/poleciliby Pan Szpital swoim bliskim

- tak
- nie
- nie mam zdania