



Szanowni Państwo! Dokładamy wszelkich starań, aby zapewnić jak najlepszą jakość opieki. Prosimy o wypełnienie krótkiej ankiety dotyczącej funkcjonowania naszej placówki (teleporada). Formularz zawiera jedynie 13 pytań, a czas wypełnienia to kilka minut. Państwa opinia jest dla nas ważna, dziękujemy.



Nasza skala:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

O01: W jaki sposób zapisałeś się na teleporadę?

w placówce  telefonicznie  email  elektronicznie przez stronę placówki

A01: Jak oceniasz łatwość zapisania się na teleporadę?

Bardzo źLE  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Bardzo DOBRZE

A02: Jak oceniasz zaangażowanie pracowników rejestracji podczas ustalania terminu teleporady?

Bardzo źLE  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Bardzo DOBRZE

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

Bardzo źLE  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Bardzo DOBRZE

B01: Jak oceniasz zaangażowanie lekarza podczas teleporady w rozwiązanie problemu zdrowotnego?

Bardzo źLE  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Bardzo DOBRZE

B02: Jak oceniasz dostęp do badań, których wykonanie może zlecić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, o ile były one konieczne? (Proszę pominąć, jeśli nie dotyczy.)

Bardzo źLE  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Bardzo DOBRZE

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?

Bardzo źLE  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Bardzo DOBRZE

B04: W sytuacji – gdy w trakcie teleporady nie jest możliwe rozwiązanie problemu zdrowotnego, z którym się zgłosiłeś – jak oceniasz zapewnienie dostępności do skorzystania z wizyty stacjonarnej?

Bardzo źLE  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Bardzo DOBRZE

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

Bardzo źLE  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Bardzo DOBRZE

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

Bardzo źLE  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Bardzo DOBRZE

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

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

G01: Płeć pacjenta:

Kobieta  Mężczyzna

G02: Wiek pacjenta:

Poniżej 18 lat  18-39 lat  40-59 lat  60-79 lat  80 lat lub więcej



U01: Uwagi: