



ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Badanie Opinii Pacjentów

Szanowni Pacjenci!

Prosimy o wypełnienie ankiety. Państwa opinie i uwagi, które są anonimowe, wpłyną na optymalizację jakości udzielanych przez nas usług.

Proszę wskazać z usług której pracowni Pan/Pani skorzystała.

Pracownia:

- ☐ Rentgenodiagnostyki ☐ Rezonansu Magnetycznego ☐ Tomografii Komputerowej
☐ Ultrasonografii

Metoda rejestracji:

- ☐ osobiście ☐ telefonicznie ☐ przez osobę upoważnioną

Płeć:

- ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna

1. Jak ocenia Pani/Pan poziom usługi związanej z rejestracją:

a) sprawność i profesjonalność obsługi

- ☐ bardzo zadowolona/-y
☐ zadowolona/-y
☐ nie mam zdania
☐ jestem niezadowolona/-y

b) dostępności istotnych informacji o udzielanych świadczeniach oraz prawach i obowiązkach Pacjenta

- ☐ bardzo zadowolona/-y
☐ zadowolona/-y
☐ nie mam zdania
☐ jestem niezadowolona/-y

2. Jak ocenia Pani/Pan dostępność opieki i świadczeń, pracę personelu oraz warunki oczekiwania na świadczenie:

a) czas oczekiwania na wykonanie badania

- ☐ bardzo zadowolona/-y
☐ zadowolona/-y
☐ nie mam zdania
☐ jestem niezadowolona/-y

b) komfort oczekiwania na badanie (np. dostępność miejsc siedzących, natężenie hałasu)

- ☐ bardzo zadowolona/-y
☐ zadowolona/-y
☐ nie mam zdania
☐ jestem niezadowolona/-y

c) stosunek do pacjenta pracowników pracowni diagnostycznych (uprzejmość, komunikatywność)

- ☐ bardzo zadowolona/-y
☐ zadowolona/-y
☐ nie mam zdania
☐ jestem niezadowolona/-y



ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

4. Prosimy o odniesienie do wymienionych niżej czynników oceniających przebieg wizyty w Zakładzie:

1) Czy został Pan/Pani w sposób wyczerpujący poinformowana/-y o sposobie:

a) przygotowania się do badania / zabiegu?

☐ tak ☐ nie ☐ nie mam zdania

b) zachowania się w trakcie badania / zabiegu?

☐ tak ☐ nie ☐ nie mam zdania

c) postępowania po wykonaniu badania / zabiegu?

☐ tak ☐ nie ☐ nie mam zdania

2) Czy badanie odbyło się z zachowaniem intymności i godności osobistej

☐ tak

☐ nie

☐ nie mam zdania

3) Czy personel był pomocny:

a) przed badaniem?

☐ tak ☐ nie ☐ nie mam zdania

b) w trakcie badania?

☐ tak ☐ nie ☐ nie mam zdania

c) po wykonaniu badania?

☐ tak ☐ nie ☐ nie mam zdania

5. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z usług świadczonych przez Zakład?

☐ bardzo zadowolona/-y

☐ zadowolona/-y

☐ nie mam zdania

☐ jestem niezadowolona/-y

6. Czy Pani/Pana zdaniem należałoby coś zmienić w funkcjonowaniu Zakładu? Jakie są Pani/Pana oczekiwania?

.....

.....

.....

7. Czy poleciłaby/poleciłby Pani/Pan nasz Zakład innej osobie?

☐ tak

☐ nie

☐ nie mam zdania

Serdecznie dziękujemy za wypełnienie ankiety!