

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA

Pytania		Odpowiedzi				
1	Skąd dowiedzieli się Państwo o Stołecznej kampanii na rzecz wspierania osób dotkniętych niepłodnością z wykorzystaniem metod zapłodnienia pozaustrojowego?	<input type="checkbox"/> telewizja <input type="checkbox"/> radio <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> portal internetowy <input type="checkbox"/> komunikacja miejska <input type="checkbox"/> ulotka / plakat <input type="checkbox"/> rodzina / znajomi <input type="checkbox"/> inne źródło, jakie				
2	Czy według Państwa Stołeczna kampania na rzecz wspierania osób dotkniętych niepłodnością z wykorzystaniem metod zapłodnienia pozaustrojowego spełnia oczekiwania mieszkańców Warszawy borykających się z problemem niepłodności?	Zdecydowanie tak <input type="checkbox"/>	Raczej tak <input type="checkbox"/>	Tak ale niezbędne są pewne zmiany w programie <input type="checkbox"/>	Raczej nie <input type="checkbox"/>	Zdecydowanie nie <input type="checkbox"/>
3	Jak oceniają Państwo poziom dofinansowania do programu leczenia niepłodności?	Bardzo dobrze <input type="checkbox"/>	Dobrze <input type="checkbox"/>	Przeciętnie <input type="checkbox"/>	Źle <input type="checkbox"/>	Bardzo źle <input type="checkbox"/>
4	Jak oceniają Państwo rejestrację w ośrodku (szybkość załatwienia formalności, jakość otrzymanych informacji, uprzejmość osób rejestrujących, dostępność rejestracji telefonicznej)?	Bardzo dobrze <input type="checkbox"/>	Dobrze <input type="checkbox"/>	Przeciętnie <input type="checkbox"/>	Źle <input type="checkbox"/>	Bardzo źle <input type="checkbox"/>
5	Jak oceniają Państwo jakość obsługi pielęgniarskiej?	Bardzo dobrze <input type="checkbox"/>	Dobrze <input type="checkbox"/>	Przeciętnie <input type="checkbox"/>	Źle <input type="checkbox"/>	Bardzo źle <input type="checkbox"/>
6	Jak oceniają Państwo zainteresowanie pacjentami podczas wizyt lekarskich (udzielanie informacji o przebiegu choroby i sposobie leczenia, poszanowanie prywatności podczas wizyt)?	Bardzo dobrze <input type="checkbox"/>	Dobrze <input type="checkbox"/>	Przeciętnie <input type="checkbox"/>	Źle <input type="checkbox"/>	Bardzo źle <input type="checkbox"/>
7	Jak oceniają Państwo warunki panujące w ośrodku realizującym program?	Bardzo dobrze <input type="checkbox"/>	Dobrze <input type="checkbox"/>	Przeciętnie <input type="checkbox"/>	Źle <input type="checkbox"/>	Bardzo źle <input type="checkbox"/>
8	Czy w razie konieczności poleciliby Państwo ośrodek swoim bliskim?	Zdecydowanie tak <input type="checkbox"/>	Raczej tak <input type="checkbox"/>	Nie mam zdania <input type="checkbox"/>	Raczej nie <input type="checkbox"/>	Zdecydowanie nie <input type="checkbox"/>
9	Jeżeli w trakcie programu zetknęli się Państwo z zagadnieniami, sytuacjami pozytywnymi lub negatywnymi nie ujętymi w ankiecie bardzo prosimy o pisemną informację w tym miejscu (sugestie, oczekiwane zmiany).					

