

# Ankieta badająca opinię i doświadczenie pacjenta hospitalizowanego



Szanowni Państwo,  
serdecznie dziękujemy za korzystanie z usług „Uzdrowiska Konstancin-Zdrój” SA. Pragnąc stale udoskonalać nasze usługi, dopasowywać je do oczekiwań naszych Kuracjuszy, prosimy o wypełnienie niniejszej ankiety. Wszelkie uwagi i sugestie pomogą nam w lepszym zaspokajaniu Państwa oczekiwań.

## 1. Oddział, z którego zostałeś/eś wypisany ze szpitala w ramach pobytu:

- Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej
- Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej
- Oddział sanatoryjny NFZ (21 dni)
- Oddział Uzdrowski Szpitalny NFZ (28 dni)
- Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży

## 2. Prosimy ocenić:

	5	4	3	2	1
Jak oceniasz sprawność procesu przyjęcia do szpitala?					
Jak oceniasz uwzględnianie przez personel medyczny Twojego zdania w procesie leczenia?					
Jak oceniasz opiekę/zaangażowanie personelu medycznego?					
Jak oceniasz zrozumiałość przekazywanych informacji dotyczących Twojego stanu zdrowia i procesu leczenia podczas pobytu w szpitalu?					
Jak oceniasz zrozumiałość informacji przekazanych przez personel medyczny dotyczących zaleceń lekarskich i dalszego procesu leczenia po opuszczeniu szpitala?					
Jak oceniasz czystość w salach, na korytarzach, w łazienkach?					
Jak oceniasz respektowanie przez personel medyczny praw pacjenta, szczególnych uprawnień i potrzeb?					
Jak oceniasz zadowolenie z pobytu w szpitalu?					
Jak oceniasz wyżywienie w szpitalu?					

Skala ocen: 5 – bardzo dobra, 4 – dobra, 3 – dostateczna, 2 – zła, 1 – bardzo zła

## 3. Poleciłby/łaby Pan/Pani „Uzdrowisko Konstancin-Zdrój” SA swoim znajomym?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- nie mam zdania
- raczej nie
- zdecydowanie nie

## 4. Co można poprawić w działalności „Uzdrowiska Konstancin-Zdrój” SA?

.....

.....

## 5. Inne Pana/Pani uwagi i wnioski

.....

.....

## 6. Płeć Pacjenta

- Kobieta
- Mężczyzna

## 7. Przedział wiekowy

- poniżej 18 lat
- 18-40 lat
- 41-50 lat
- 51-60 lat
- 61-79 lat
- powyżej 80 lat

# Ankieta badająca opinię i doświadczenie pacjenta hospitalizowanego



## 8. Rodzaj pobytu

NFZ	Pełnopłatny

## 9. Miejsce zakwaterowania

Szpital Rehabilitacyjny	Konstancja	Biały Dom	Inny
			.....

*Wstaw krzyżyk we właściwych kolumnach*

Ankieta Anonimowa.

Data sporządzenia ankiety: .....

Dziękujemy Państwu za wypełnienie naszej ankiety i prosimy o pozostawienie ankiety w specjalnie oznaczonych skrzynkach, które znajdują się w recepcji obiektów: Szpital Rehabilitacyjny, Konstancja, Biały Dom. Ankiety w wersji elektronicznej dostępne są na stronie [www.uzdrowisko-konstancin.pl](http://www.uzdrowisko-konstancin.pl)

Wszystkie głosy naszych Pacjentów bierzemy pod rozwagę.