

Szanowni Pacjenci,

Zwracamy się do Państwa z prośbą o ocenę jakości usług medycznych świadczonych w Klinice Promienista. Państwa uwagi oraz rzetelna ocena są dla nas bardzo ważne przy wprowadzaniu zmian poprawiających jakość naszych usług i zwiększających komfort pobytu Pacjenta. Ankieta jest anonimowa, prosimy o szczere wypowiedzi.

Z wyrazami szacunku,
Dyrekcja i Pracownicy

1. Co było dla Pana/Pani źródłem informacji o naszej placówce?

- lekarz
- znajomi
- bezpośrednia wizyta w Klinice
- Internet
- ulotki
- inne jakie? _____

2. Jaki czynnik wpłynął na wybór naszej Kliniki?

- wysoko wykwalifikowana kadra
- czas oczekiwania na zabieg
- opinia znajomych
- nowoczesny sprzęt medyczny
- możliwość leczenia u wybranego lekarza
- inny jaki? _____

3. Jak ocenia Pan/Pani:

W skali punktów od 1 (bardzo źle) do 5 (bardzo dobrze)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Czas oczekiwania na wizytę | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Życzliwość personelu w rejestracji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Profesjonalizm personelu w rejestracji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Życzliwość lekarza przyjmującego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Profesjonalizm lekarza przyjmującego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Czas poświęcony Pacjentowi przez lekarza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Czystość w gabinetach lekarskich | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Czystość w ogólnodostępnych pomieszczeniach
Kliniki | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Czy poleciliby Pan/Pani naszą Klinikę innym? TAK NIE NIE WIEM

5. Jakiej specjalności lekarzy brakuje Pani/Panu w naszej Klinice?

.....

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY!