

ANONIMOWA ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA
NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU REHABILITACJI LECZNICZEJ
REMAFIZ

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety, której celem jest poznanie opinii na temat jakości usług świadczonych przez naszą placówkę.

Proszę ocenić poziom świadczonych usług, poprzez zakreślenie właściwej odpowiedzi:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

BARDZO ŹLE BARDZO DOBRZE

1. REJESTRACJA

a) zaangażowanie personelu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

b) uprzejmość, kultura personelu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

c) zrozumiałość udzielanych informacji:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

SPOSTRZEŻENIA/UWAGI:

2. GABINET/SALA GIMNASTYCZNA

a) skuteczność terapii:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

b) informacje przekazywane w trakcie wizyty/ terapii odnośnie dalszego postępowania:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

c) poszanowanie intymności w trakcie terapii:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

d) zaangażowanie fizjoterapeuty:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

e) stosunek fizjoterapeuty do pacjenta:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

SPOSTRZEŻENIA/UWAGI:

--

3. Ogólna ocena

a) czystość zakładu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

b) wyposażenie zakładu:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

SPOSTRZEŻENIA:

--

Powyzsza ankieta jest anonimowa, a Państwa uwagi będą cennymi wskazówkami, które zostaną uwzględnione przy wprowadzaniu zmian poprawiających jakość naszych usług

Ankiety prosimy umieścić w oznaczonej skrzynce znajdującej się na terenie poczekalni lub przekazać personelowi zakładu.

Serdecznie dziękujemy za wypełnienie ankiety