

Załącznik nr 5 do umowy nr

Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Świąciechowa w wieku od 60 roku życia na lata 2025-2027”

I. Ocena rejestracji

| Jak Pan(i) ocenia: | Bardzo dobrze | Dobrze | Przeciętnie | Źle | Bardzo źle |
|---|---------------|--------|-------------|-----|------------|
| szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji? | | | | | |
| uprzejmość osób rejestrujących? | | | | | |
| dostępność rejestracji telefonicznej? | | | | | |

II. Ocena świadczeń fizjoterapeutycznych

| Jak Pan(i) ocenia: | Bardzo dobrze | Dobrze | Przeciętnie | Źle | Bardzo źle |
|--|---------------|--------|-------------|-----|------------|
| uprzejmość i życzliwość fizjoterapeutów? | | | | | |
| poszanowanie prywatności podczas wykonywania zabiegów? | | | | | |
| staranność wykonywania zabiegów? | | | | | |

III. Ocena warunków panujących w przychodni

| Jak Pan(i) ocenia: | Bardzo dobrze | Dobrze | Przeciętnie | Źle | Bardzo źle |
|--|---------------|--------|-------------|-----|------------|
| czystość w poczekalni? | | | | | |
| wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)? | | | | | |
| dostęp i czystość w toaletach? | | | | | |
| oznakowanie gabinetów? | | | | | |

IV. Dodatkowe uwagi/opinie: