

Centrum Leczniczo – Rehabilitacyjnego i Medycyny Pracy ATTIS Sp z o. o. w Warszawie.

Szanowni Państwo!

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety w celu poznania Państwa opinii na temat usług medycznych świadczonych przez Centrum Leczniczo – Rehabilitacyjnego i Medycyny Pracy ATTIS Sp z o. o. w Warszawie.

Państwa opinie i uwagi pozwolą dokonać właściwej analizy jakości wykonywanych świadczeń.

Ankieta jest anonimowa.

Prosimy o podkreślenie jednej właściwej odpowiedzi.

Z góry dziękujemy za wypełnienie ankiety.

1. Z usług, której przychodzi Pani/Pan korzystać?
 - Przychodnia przy ul. Górczewskiej
 - Przychodnia przy ul. Nowogrodzkiej
 - Przychodnia przy ul. Śliskiej
 - Przychodnia przy ul. Pawińskiego
 - Przychodnia przy ul. Grochowskiej
2. Jaki czynnik najbardziej zdecydował o wyborze usług w tej przychodni?
 - ✓ bliskość miejsca zamieszkania (pracy)
 - ✓ dobra ocena poziomu usług
 - ✓ opinia innych osób
 - ✓ przyzwyczajenie
3. Od jak dawna korzysta Pani/Pan z usług medycznych w Centrum ATTIS ?
 - ✓ ponad 10 lat
 - ✓ od kilku lat
 - ✓ od kilku miesięcy
 - ✓ jestem po raz pierwszy
4. Którą z poniżej podanych form rezerwacji wizyty wybiera Pani/Pan najczęściej?
 - ✓ osobiście
 - ✓ telefonicznie

- ✓ przez osoby trzecie
5. Czy osobista rezerwacja wizyt spełnia Pani/Pana oczekiwania?
- ✓ tak
 - ✓ nie
6. Jeśli osobista rezerwacja nie spełnia Pani/Pana oczekiwań prosimy o wybranie jednej (Pani/Pana zdaniem) najistotniejszej przyczyny z poniżej podanych.
- ✓ niedoskonałości elektronicznego systemu numerkowego
 - ✓ długi czas oczekiwania na dojście do okienka, od momentu pobrania numerka
 - ✓ zakłócona komunikacja z pracownikiem rejestracji
 - ✓ inne
7. Czy telefoniczny system rezerwacji wizyt spełnia Pani/Pana oczekiwania?
- ✓ tak
 - ✓ nie
8. Jeśli telefoniczny system rezerwacji wizyt nie spełnia Pani/Pana oczekiwań prosimy o wybranie jednej (Pani/Pana zdaniem) najistotniejszej przyczyny z poniżej podanych.
- ✓ zbyt mała ilość linii telefonicznych
 - ✓ często zajęte linie telefoniczne
 - ✓ informacje udzielane przez telefonistki są niepełne
 - ✓ inne
9. Z jakiego rodzaju świadczeń Pani/Pan korzysta?
- ✓ porad lekarza rodzinnego
 - ✓ porad lekarza specjalisty
 - ✓ porad lekarza medycyny pracy
10. Czy jest Pani/Pan zadowolony z uzyskanych świadczeń zdrowotnych?
- ✓ tak
 - ✓ nie
11. Czy zakres (wielość) usług oferowanych przez przychodnię jest zadowalający?
- ✓ tak
 - ✓ nie
12. Czy lekarze zatrudnieni w przychodni wydają się Pani/Panu:
- ✓ życzliwi
 - ✓ o wysokiej kulturze osobistej
 - ✓ godni zaufania
 - ✓ lekceważący pacjenta

13. Czy pielęgniarki zatrudnione w przychodni wydają się Pani/Panu:

- ✓ życzliwe
- ✓ o wysokiej kulturze osobistej
- ✓ godne zaufania
- ✓ lekceważące pacjenta

14. Czy personel Rejestracji zatrudniony w przychodni wydaje się Pani/Panu:

- ✓ życzliwy
- ✓ o wysokiej kulturze osobistej
- ✓ chętny do pomocy
- ✓ lekceważący pacjenta

15. Jaka jest Pani/Pana ogólna ocena działalności Centrum ATTIS?

- ✓ bardzo dobra
- ✓ dobra
- ✓ dostateczna
- ✓ nieodpowiednia

16. Jakie usprawnienia Pani/Pana zdaniem powinny być uwzględnione w działalności

.....
.....

Metryczka

(prosimy zaznaczyć znakiem „x” właściwy kwadrat).

PLEĆ:

- Kobieta
- Mężczyzna

WIEK:

- 18-39 lat
- 40-59 lat
- 60 lat i więcej

MIEJSCE ZAMIESZKANIA:

- Warszawa
- Poza Warszawą

STATUS ZAWODOWY:

- Pracuję
- Nie pracuję

Bardzo dziękujemy za czas poświęcony na udzielenie odpowiedzi.