

Program Wykrywania Zakazań WZW B i C w Województwie Kujawsko-Pomorskim w 2020r.

ANKIETA SATYSFAKcji

Szanowni Państwo,

Zachęcamy do wypełnienia anonimowej ankiety satysfakcji z realizowanego programu polityki zdrowotnej. Zebrane informacje pomogą nam określić mocne i słabe punkty podjętych działań i wykorzystane będą dla poprawy jakości realizowanych programów.

1. Płeć kobieta mężczyzna
2. Wykształcenie podstawowe zawodowe średnie wyższe
3. Miejsce zamieszkania wieś miasto (do 10 tys. mieszkańców)
 miasto (do 50 tys. mieszkańców)
 miasto (powyżej 50 tys. mieszkańców)
4. Czy Pani/a zdaniem Program odpowiada na potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności
 tak nie
5. Jak Pan/i ocenia dostępność informacji o realizowanym Programie?
 bardzo dobrze dobrze przeciętnie źle bardzo źle
6. Jak Pan/i ocenia jakość otrzymanych informacji?
 bardzo dobrze dobrze przeciętnie źle bardzo źle
7. Jak Pan/Pani ocenia dostępność do udzielanych w ramach programu świadczeń (miejsce, dni, godziny przyjęć)
 bardzo dobrze dobrze przeciętnie źle bardzo źle
8. Jak Pan/i ocenia uprzejmość i życzliwość personelu?
 bardzo dobrze dobrze przeciętnie źle bardzo źle
9. Jak Pan/i ocenia poszanowanie prywatności podczas udzielanych świadczeń?
 bardzo dobrze dobrze przeciętnie źle bardzo źle
10. Jak Pan/i ocenia warunki panujące w miejscu udzielania świadczeń? (krzesła, wieszaki, czystość; dostęp do toalet)
 bardzo dobrze dobrze przeciętnie źle bardzo źle
11. Czy poleciliby Pan/i udział w Programie swoim bliskim, znajomym?
 tak nie nie mam zdania
12. Własne opinie (Jeżeli w trakcie udziału w Programie zetknęła się Pani/Pan z zagadnieniami, sytuacjami pozytywnymi lub negatywnymi nie ujętymi w ankiecie, prosimy opisać poniżej:

.....
.....
.....
.....
.....

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Dofinansowano z budżetu
Samorządu Województwa
Kujawsko-Pomorskiego