SIGMA MEDIC CENTRUM MEDYCZNE	**Ankieta REHABILITACJA LECZNICZA**	strona: 1/2

Szanowni Państwo

Dziękując za zaufanie i powierzenie swojego zdrowia naszej Placówce, zwracamy się z uprzejmą prośbą o pomoc w ocenie naszej pracy poprzez wypełnienie anonimowej ankiety. Wszystkie Państwa uwagi będą dla nas bardzo cenne, a uzyskane wyniki będą służyć poprawie poziomu naszych świadczeń.

I Jak Pani/ Pan ocenia pracę fizjoterapeutów

	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle
Stosunek do pacjenta (komunikatywność, uprzejmość, życzliwość)				
Fachowość i sprawność przy wykonywaniu zabiegów				
Zainteresowanie pacjentem i sposób przekazywania informacji				
Zachowanie intymności i godności osobistej pacjenta podczas wykonywania zabiegu				
Punktualność przyjęcia na zabiegi				

II Jak Pani/ Pan ocenia pracę masażystów

	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle
Stosunek do pacjenta (komunikatywność, uprzejmość, życzliwość)				
Fachowość i sprawność przy wykonywaniu zabiegów				
Zainteresowanie pacjentem i sposób przekazywania informacji				
Zachowanie intymności i godności osobistej pacjenta podczas wykonywania zabiegu				
Punktualność przyjęcia na zabiegi				

III Jak Pani/ Pan ocenia poziom usług rehabilitacyjnych świadczonych przez nasz dział

	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle
Ocena poziomu świadczeń realizowanych przez dział rehabilitacji				

IV Jak Pani/ Pan ocenia zakres świadczonych usług

	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle
Ocena poziomu zakresu świadczonych usług				

V Jak Pani/ Pan ocenia panujące warunki tj. komfort, czystość i higienę

	Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	Bardzo źle
W gabinetach zabiegowych fizykoterapii				
Na sali ćwiczeń				
W gabinecie masażu				
W toaletach				

Niniejszy dokument jest własnością Sigma Medic Sp. z o. o. Żadna forma powielania nie jest dopuszczalna

VI Co wg Pani/Pana jest godne wyróżnienia w funkcjonowaniu działu Rehabilitacji Leczniczej

.....

.....

.....

.....

VII Co Pani/Pana zdaniem możemy zmienić w funkcjonowaniu rehabilitacji, aby spełnić oczekiwania

.....

.....

.....

.....

VIII Czy poleciłaby/poleciłby Pani/Pan nasz dział innym osobom

TAK	NIE

IX Płeć ankietowanego

kobieta	mężczyzna

Dziękujemy
za poświecony czas i wypełnienie ankiety

Niniejszy dokument jest własnością Sigma Medic Sp. z o. o. Żadna forma powielania nie jest dopuszczalna