

Ankieta oceny Szpitala Powiatowego w Mińsku Mazowieckim

Chcąc poprawić funkcjonowanie Szpitala Powiatowego w Mińsku Mazowieckim, prosimy o wypełnienie przygotowanej przez nas ankiety dotyczącej szpitala.

Wypełnienie ankiety zajmie Państwu mniej niż 5 minut, a nam pozwoli spełnić Państwa oczekiwania.

* Wskazuje wymagane pytanie

I. Metryczka

1. 1. Płeć: *

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Kobieta
- Mężczyzna
- Wolę nie podawać

2. 2. Wiek: *

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- do 18 lat
- 19–29 lat
- 30–44 lata
- 45–59 lat
- 60 lat i więcej

3. **3. Miejsce zamieszkania:**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Mińsk Mazowiecki
- Halinów
- Sulejówek
- Dębe Wielkie
- Gmina Mińsk Mazowiecki
- Jakubów
- Dobrze
- Kałuszyn
- Siennica
- Latowicz
- Mrozy
- Cegłów
- Stanisławów

4. **4. Czy był/a Pan/Pani pacjentem Szpitala Powiatowego w Mińsku Mazowieckim (lub bliska osoba) w ciągu ostatnich 12 miesięcy?**

*

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- Tak, osobiście
- Tak, bliska osoba
- Nie

5. **5. (Jeśli „nie”) Czy był/a Pan/Pani pacjentem innego szpitala? Jaki był powód hospitalizacji?**

*

6. **6. Z jakiej formy opieki w szpitalu korzystali Państwo najczęściej * w ciągu ostatnich 12 miesięcy?? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- SOR
- Nocna i Świąteczna Opieka
- Oddział szpitalny
- Poradnie specjalistyczne
- Diagnostyka (RTG, USG, laboratorium itd.)
- POZ Jeruzal
- POZ Mińsk Mazowiecki
- POZ Wołomin

II. Ogólna opinia o szpitalu

7. **1. Jak ogólnie oceniają Państwo funkcjonowanie Szpitala Powiatowego w Mińsku Mazowieckim?**

Prezentacje na żywo i materiały przygotowawcze

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Przeciętnie
- Źle
- Bardzo źle

8. **2. Jakie skojarzenia przychodzą Państwu na myśl, gdy słyszą „Szpital Powiatowy w Mińsku Mazowieckim”?**
(prosimy o 3 słowa)

III. Rejestracja

9. **1.Czy mieli Państwo kontakt z Rejestracją w ciągu ostatniego roku (telefoniczną lub stacjonarną)?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

TAK

NIE

10. **2. (jeśli „Tak”) Jak oceniają Państwo poziom obsługi?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

Bardzo dobrze

Dobrze

Przeciętnie

Źle

Bardzo źle

11. **3. Jakie problemy zauważyli Państwo podczas kontaktu z Rejestracją?
(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

Długi czas oczekiwania

Brak informacji o kolejności i czasie oczekiwania

Niewystarczająca liczba personelu

Niska jakość kontaktu z personelem

Brak empatii lub szacunku

IV.Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)

12. **1. Czy mieli Państwo kontakt z SOR-em w ciągu ostatniego roku?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

TAK

NIE

13. **2. (jeśli „Tak”) Jak oceniają Państwo poziom świadczonej pomocy na SOR-ze?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

Bardzo dobrze

Dobrze

Przeciętnie

Źle

Bardzo źle

14. **3. Jakie problemy zauważyli Państwo podczas wizyty na SOR-ze? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

Długi czas oczekiwania

Brak informacji o kolejności i czasie oczekiwania

Niewystarczająca liczba personelu

Niska jakość kontaktu z personelem

Brak empatii lub szacunku

V. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (NPL)

15. **1. Czy korzystali Państwo z nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Szpitalu Powiatowym?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

TAK

NIE

16. **2. (jeśli „Tak”) Jak oceniają Państwo poziom świadczonej pomocy?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

Bardzo dobrze

Dobrze

Przeciętnie

Źle

Bardzo źle

17. **3. Jakie problemy zauważyli Państwo podczas wizyty na NPL? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

Długi czas oczekiwania

Brak informacji o kolejności i czasie oczekiwania

Niewystarczająca liczba personelu

Niska jakość kontaktu z personelem

Brak empatii lub szacunku

Inne: _____

V. Poradnie specjalistyczne

18. **1. Z jakich poradni specjalistycznych/diagnostycznych korzystali Państwo lub Państwa bliscy w naszym szpitalu w ciągu ostatnich 12 miesięcy? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- Kardiologiczna
- Neurologiczna
- Otolaryngologiczna
- Okulistyczna
- Położniczo-Ginekologiczna
- Chorób Płuc
- Dermatologiczna
- Diabetologiczna
- Endokrynologiczna
- Reumatologiczna
- Zdrowia Psychicznego
- Poradnia Leczenia Uzależnień
- Poradnia Chirurgii Ogólnej
- Poradnia Chirurgii urazowo-ortopedycznej
- Poradnia neonatologiczna
- Poradnia Urologiczna
- Rezonans magnetyczny
- Tomografia komputerowa
- Pracownia USG
- Mammografia
- Laboratorium
- Pracownia RTG
- Nie korzystałem/am

19. **2. Jakie są – według Państwa – największe problemy w funkcjonowaniu poradni specjalistycznych/diagnostycznych? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- Zbyt długi czas oczekiwania na wizytę
- Trudności z dodzwonieniem się i rejestracją
- Niewystarczająca liczba specjalistów
- Zbyt krótki czas wizyty
- Brak empatii lub zaangażowania ze strony personelu
- Inne: _____

20. **3. Jakie są powody korzystania z tutejszej poradni specjalistycznej/diagnostycznej?**

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- Bliskość
- Krótki czas oczekiwania
- Lekarz
- Nowoczesny sprzęt
- Opinie o specjalistach
- Dobra diagnostyka
- Przyjazna atmosfera
- Inne: _____

21. **4. Jakie inne zakresy porad specjalistycznych byłyby wskazane?**

V. Infrastruktura szpitala

22. **1. Jak oceniają Państwo oznakowanie budynku szpitala (np. kierunkowskazy, tablice informacyjne, numery pokoi)?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Bardzo dobre – łatwo się odnaleźć
- Wystarczające
- Mylące i trudne do zrozumienia
- Brakuje czytelnych oznaczeń
- Nie mam zdania
- Inne: _____

23. **2. Czy poczekalnie i rejestracje są – według Państwa – dostosowane do potrzeb pacjentów?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Tak, są nowoczesne i komfortowe
- W miarę przyzwoite, ale wymagają zmian
- Zdecydowanie zbyt małe, niewygodne lub zaniedbane
- Nie mam zdania

24. **3. Czy szpital – według Państwa – jest przyjazny osobom z niepełnosprawnościami (np. podjazdy, windy, toalety, przestrzeń)?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Tak
- Częściowo
- Zdecydowanie nie
- Nie mam zdania

25. **5. Jak oceniają Państwo wyposażenie w sprzęt medyczny (z punktu widzenia pacjenta)?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Nowoczesne i sprawne
- Wystarczające, choć miejscami przestarzałe
- Widoczny brak nowoczesnego sprzętu
- Nie potrafię ocenić

VI. Wizerunek i zmiany

26. **1. Jak szpital może poprawić komunikację z mieszkańcami?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Lepsze oznakowanie i instrukcje na miejscu
- Jasne informacje na stronie internetowej
- Częstsze komunikaty w mediach społecznościowych
- Bezpośredni kontakt telefoniczny lub SMS
- Inne: _____

27. **2. Czy poleciliby Państwo Szpital Powiatowy w Mińsku Mazowieckim swoim bliskim lub znajomym?**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Tak, zdecydowanie
- Raczej tak
- Nie wiem
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie

28. **3. Jaką ocenę ogólną wystawił(a)by Pan/Pani szpitalowi w skali 1-5?**

1 2 3 4 5



Ta treść nie została utworzona ani zatwierdzona przez Google.

Formularze Google

