**DOTAZNÍK SPOKOJNOSTI PACIENTA**

Ambulancia : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Overil si sestra alebo lekár Vašu totožnosť pred začatím vyšetrenia ?

 Áno Nie Neviem

2. Hovoril s Vami lekár spôsobom, ktorému ste rozumeli­­­?

 Áno Nie Neviem

3. Bol lekár ochotný odpovedať na Vaše otázky?

 Áno Nie Neviem

4. Boli ste spokojný/á s podaním informácie o Vašom zdravotnom stave a poskytnutom

 vyšetrení?

 Áno Nie Neviem

5. Boli ste spokojný/á s podaním informácie a spôsobe Vašej liečby a s ďalším odporúčaním?

 Áno Nie Neviem

6. Boli ste spokojný/á so správaním lekára ?

 Áno Nie (ak nie, prosíme uviesť dôvod)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Boli ste spokojný/á so správaním sestry ?

 Áno Nie (ak nie, prosíme uviesť dôvod)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Ako dlho ste čakali na termín vyšetrenia? Bola pre Vás dĺžka čakania na termín vyšetrenia

 prijateľná?

 Áno Nie (ak nie, prosíme uviesť dôvod)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Sú pre Vás ordinačné hodiny ambulancie vyhovujúce ?

 Áno Nie Neviem

Vyplnený dotazník pošlite prosím na adresu : Mestská poliklinika Šurany, SNP 2, 94201,

alebo odovzdajte na recepcii Mestskej polikliniky. Ďakujeme za Váš čas.

**Dotazník tvorí prílohu č. 2 Interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta pre ambulancie Mestskej polikliniky Šurany, vypracovaný na základe Vyhlášky MZ SR č. 444/2019 Z.z.**