

Vážená pacientko, vaše zpětná vazba nám pomáhá zlepšovat kvalitu péče. Děkujeme za vyplnění.

Datum:

Hodnocení: *Velmi spokojena / Spokojena / Neutrální / Nespokojena / Velmi nespokojena*

1. Jak jste spokojena s odbornou úrovní vyšetření?

2. Jak jste spokojena s komunikací a přístupem lékařky?

3. Jak jste spokojena s přístupem zdravotní sestry?

4. Jak jste spokojena s čekací dobou na termín?

5. Jak jste spokojena s čekací dobou v čekárně?

6. Jak jste spokojena s prostory ordinace a čekárny?

7. Jak jste spokojena s dostupností informací (web, telefon)?

8. Co bychom mohli zlepšit? Vaše náměty a připomínky:

9. Doporučila byste naši ordinaci svým známým? ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Ne

Děkujeme za váš čas! Dotazník je anonymní.