

Příloha – dotazník spokojenosti

Vážená paní, vážený pane,

Vás, pacienta, považujeme za důležitého účastníka poskytované zdravotní péče.

Chceme vzít v úvahu všechny Vaše názory a připomínky za účelem zlepšení kvality lékařské péče.

Váš praktický lékař souhlasil, abychom předložili tento dotazník pacientům.

V tomto dotazníku Vás žádáme, abyste ohodnotili kvalitu péče, která Vám byla poskytnuta za posledních 12 měsíců v ordinaci Vašeho praktického lékaře.

Informace, které nám poskytnete, budou důvěrně zpracovány a zůstanou anonymní.

Předem Vám velice děkujeme za vyplnění tohoto dotazníku.

Prosíme, abyste odpověděli na všechny otázky a přiřadili pouze jednu odpověď ke každé otázce. Jestliže otázka je pro Vás nepoužitelná, prosíme, zaškrtněte poslední sloupec s názvem »Nevhodné/nelze použít«.

Na otázky v první části odpovězte zaškrtnutím čtverečku, který se nejvíce blíží Vašemu názoru.

Příklad:

	Jaký je Váš názor na Vašeho praktického lékaře a/nebo na všeobecnou praxi za posledních 12 měsíců vzhledem k...	špatný				výborný	nevhodné/ nelze použít
		1	2	3	4	5	6
1	pocitu, že Vám věnuje dostatek času	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Individuální informace o pacientovi

1. Jste

muž	<input type="checkbox"/>	žena	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	------	--------------------------

2. Narodil/a jste se v roce 19.....

3. Jakého vzdělání jste dosáhl/a

základní	vyučen/a	střední s maturitou	střední odborné	vysokoškolské
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kolikrát jste navštívil/a svého praktického lékaře za posledních 12 měsíců (alespoň přibližně) : krát

5. Celkově je můj zdravotní stav:

skvělý	velmi dobrý	dobry	uspokojivý	špatný
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Máte v současné době nějakou nemoc nebo stav, která Vás nejvíce trápí již déle než 3 měsíce?

ano	<input type="checkbox"/>	ne	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	----	--------------------------

7. Možná, že existují některé věci, týkající se vašeho praktického lékaře a péče, kterou poskytuje, které považujete za důležité a nebyly součástí dotazníku. Prosím, popište je:

Děkujeme za pomoc. Vaše odpovědi budou sloužit ke zlepšení péče o zdraví Vaše i dalších pacientů.

Vložte prosím dotazník do připravené obálky a odešlete na adresu:

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