

Ankiety badania satysfakcji + satysfakcji termicznej Gości Sanatorium Uzdrowiskowe Augustów Medical SPA

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za pobyt w Sanatorium Uzdrowiskowym Augustów Medical SPA. Twoja opinia jest dla nas bardzo ważna – pomoże nam jeszcze lepiej dbać o komfort, jakość zabiegów oraz satysfakcję naszych Gości.

**Zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety,
wybierając najtrafniejszą ocenę według Państwa odczuć.**

Ankieta obejmuje ogólną ocenę pobytu oraz komfortu termicznego, m.in. temperatury w pokojach, częściach wspólnych, strefie zabiegowej, basenie i saunach. Wypełnienie zajmie tylko kilka minut, a wszystkie odpowiedzi są anonimowe.

Dziękujemy za poświęcony czas i mamy nadzieję, że wrócisz do nas ponownie!

**Gwarantujemy pełną anonimowość danych, które zostaną
użyte wyłącznie w celach badawczych.**

2. 1. Ankietę wypełnia: *

Płeć:

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

☐ Kobieta

☐ Mężczyzna

3. 1. Ankietę wypełnia: *

Wiek:

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

☐ 19-40 lat

☐ 41-60 lat

☐ powyżej 60 lat

4. 1. Ankietę wypełnia: *

Pobyt w ramach:

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

☐ NFZ

☐ Pobyt prywatny leczniczy

☐ Pobyt prywatny wypoczynkowy

☐ Inny

* Wskazuje wymagane pytanie

1. Adres e-mail *

5. Oceń warunki w pokoju, w którym przebywałeś/aś - TEMPERATURA

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
☐ 4 - dobrze
☐ 3 - neutralnie
☐ 2 - źle
☐ 1 - bardzo źle

6. Oceń warunki w pokoju, w którym przebywałeś/aś - WENTYLACJA I JAKOŚĆ POWIETRZA

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
☐ 4 - dobrze
☐ 3 - neutralnie
☐ 2 - źle
☐ 1 - bardzo źle

7. Oceń warunki w pokoju, w którym przebywałeś/aś - OŚWIETLENIE

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
☐ 4 - dobrze
☐ 3 - neutralnie
☐ 2 - źle
☐ 1 - bardzo źle

8. Oceń warunki w pokoju, w którym przebywałeś/aś - CISZA / POZIOM HAŁASU

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
☐ 4 - dobrze
☐ 3 - neutralnie
☐ 2 - źle
☐ 1 - bardzo źle

9.

Czy mogłeś/aś łatwo sterować otoczeniem w pokoju? - Regulacja temperatury (klimatyzacja w przypadku pobytu Komercyjnego)

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- ☐ Tak, bez problemu
☐ Częściowo
☐ Nie
☐ Nie próbowałem/am

10.

Czy mogłeś/aś łatwo sterować otoczeniem w pokoju? - Regulacja oświetlenia

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- ☐ Tak, bez problemu
☐ Częściowo
☐ Nie
☐ Nie próbowałem/am

11.

Jeśli coś było problematyczne w sterowaniu — opisz krótko co i kiedy
(opcjonalne)

12. 1. Anketę wypełnia: *

Wykształcenie:*Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

- ☐ Podstawowe
- ☐ Zasadnicze zawodowe
- ☐ Średnie
- ☐ Pomaturalne
- ☐ Wyższe

13. 2. Ocena pracy rejestracji:

*

**Jak Pan(i) ocenia uprzejmość i postawę osób pracujących na rejestracji do
Pacjenta? :**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

14. 2. Ocena pracy rejestracji:

*

**Jak ocenia Pan(i) dostępność do telefonicznej rejestracji (długość
oczekiwania na połączenie)? :**

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

15. 2. Ocena pracy rejestracji:

*

Jak ocenia Pan(i) jakość i zrozumiałość udzielonych przez rejestrację informacji? :

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

16. 2. Ocena pracy rejestracji:

Uwagi dotyczące pracy rejestracji :

17. 3. Ocena pracy personelu lekarskiego:

*

Jak Pan(i) ocenia uprzejmość i postawę lekarza do Pacjenta? :

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

18. 3. Ocena pracy personelu lekarskiego:

*

Jak ocenia Pan(i) sposób udzielonych przez lekarza informacji oraz ich zrozumiałość? :

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

19. 3. Ocena pracy personelu lekarskiego: *

Jak ocenia Pan(i) zadowolenie i skuteczność udzielonej przez lekarza pomocy medycznej? :

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

20. 3. Ocena pracy personelu lekarskiego:

Uwagi dotyczące pracy personelu lekarskiego :

21. 4. Ocena pracy personelu pielęgniarskiego: *

Jak Pan(i) ocenia uprzejmość i postawę pielęgniarek do Pacjenta? :

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

22. 4. Ocena pracy personelu pielęgniarskiego: *

Jak ocenia Pan(i) jakość udzielonych przez pielęgniarki informacji? :

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

23. 4. Ocena pracy personelu pielęgniarskiego: *

Jak ocenia Pan(i) wykonanie przez pielęgniarki zabiegów medycznych? :

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

24. 4. Ocena pracy personelu pielęgniarskiego:

Uwagi dotyczące pracy personelu pielęgniarskiego :

25. 5. Ocena pracy personelu fizjoterapeutycznego: *

Jak Pan(i) ocenia uprzejmość i postawę fizjoterapeutów do Pacjenta? :

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

26. 5. Ocena pracy personelu fizjoterapeutycznego: *

Jak ocenia Pan(i) jakość udzielonych przez fizjoterapeutów informacji na temat zabiegów? :

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

27. 5. Ocena pracy personelu fizjoterapeutycznego: *

Jak ocenia Pan(i) wykonanie przez fizjoterapeutów zabiegów fizjoterapeutycznych? :

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

28. 5. Ocena pracy personelu fizjoterapeutycznego:

Uwagi dotyczące pracy personelu fizjoterapeutycznego :

29. 6. Ocena funkcjonowania Sanatorium: *

Jak ocenia Pan(i) punktualność, organizację wizyt i zabiegów? :

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

30. 6. Ocena funkcjonowania Sanatorium: *

Jak ocenia Pan(i) poszanowanie godności i zachowanie intymności podczas pobytu i wizyt? :

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

31. 6. Ocena funkcjonowania Sanatorium: *

Jak Pan(i) ocenia czystość na terenie Sanatorium?:*Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

32. 6. Ocena funkcjonowania Sanatorium: *

Jak ocenia Pan(i) organizację i jakość posiłków?:*Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

- ☐ 5 - bardzo dobrze
- ☐ 4 - dobrze
- ☐ 3 - neutralnie
- ☐ 2 - źle
- ☐ 1 - bardzo źle
- ☐ 0 - nie dotyczy/nie wiem

33. 7. Ocena końcowa: *

Czy Sanatorium jest godna polecenia osobie bliskiej?:*Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

- ☐ Tak
- ☐ Raczej tak
- ☐ Raczej nie
- ☐ Nie
- ☐ Nie mam zdania

34. 7. Ocena końcowa:

Co najbardziej Panu(i) podobało się w Sanatorium Uzdrowskim Augustów? :

35. 7. Ocena końcowa:

Co Pana(i) zdaniem moglibyśmy poprawić? :

36. 7. Ocena końcowa:

Czy ma Pan(i) jakieś dodatkowe uwagi lub sugestie? :

Ta treść nie została utworzona ani zatwierdzona przez Google.

Formularze Google