

Ankieta satysfakcji dotycząca dostępności
NZOZ Centrum Diagnostyki Medycznej ENDOSCOPICA Rok Zbigniew
dla osób ze szczególnymi potrzebami

Szanowni Państwo

Niniejsza ankieta jest anonimowa i stanowi narzędzie umożliwiające zebranie informacji, jaki jest poziom satysfakcji z poziomu dostępności naszej placówki. Państwa ocena, opinie i sugestie będziemy analizować, a wyciągnięte wnioski posłużą do wdrożenia działań poprawiających warunki i niwelujących przeszkody i utrudnienia w dostępie do naszej placówki.

Serdecznie dziękujemy.

Osoba wypełniająca ankietę

- a) pacjent
- b) asystent osoby ze szczególnymi potrzebami (odpowiedzi na pytania proszę wpisywać w imieniu osoby, której Państwo asystują)

1. Jak ocenia Pan/Pani dostępność i widoczność miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnością?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

2. Jak ocenia Pan/Pani dostępność wejścia do budynku dla osób z niepełnosprawnością?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

3. Jak ocenia Pan/Pani widoczność i dostępność oznaczeń zewnętrznych budynku dla osób z niepełnosprawnością?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

4. Jak ocenia Pan/Pani widoczność i dostępność oznaczeń wewnątrz budynku dla osób z niepełnosprawnością?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

5. Jak ocenia Pan/Pani widoczność i dostępność oznaczeń ciągów komunikacyjnych (schodów, drzwi, windy, korytarzy) dla osób z niepełnosprawnością?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

6. Jak ocenia Pan/Pani dostęp do rejestracji dla osób z niepełnosprawnością?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

7. Jak ocenia Pan/Pani oznaczenie i dostęp do toalety dla osób z niepełnosprawnością?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

8. Jak ocenia Pan/Pani dostęp do gabinetów lekarskich dla osób z niepełnosprawnością?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

9. Jak ocenia Pan/Pani dostęp do gabinetów zabiegowych dla osób z niepełnosprawnością?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

10. Jak ocenia Pan/Pani wyposażenie gabinetów lekarskich i zabiegowych pod kątem osób z niepełnosprawnością?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

11. Jak ocenia Pan/Pani dostęp i oznaczenie windy dla osób z niepełnosprawnością?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

12. Jak ocenia Pan/Pani funkcjonalność systemu e-rejestracji dla osób z niepełnosprawnością?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

13. Jak ocenia Pan/Pani funkcjonowanie pętli indukcyjnej?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

14. Jak ocenia Pan/Pani czytelność strony internetowej placówki dla osób z niepełnosprawnością?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) nie mam zdania
- d) źle
- e) bardzo źle

15. Jak ocenia Pan/Pani dostępność placówki dla psów asystujących?

.....

19. Co Pan/Pani zdaniem należałoby zmienić, aby poprawić jakość obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

METRYCZKA:

1. Płeć

- a) kobieta
- b) mężczyzna

2. Wiek

- a) poniżej 18 lat
- b) 18-44
- c) 45-65
- d) powyżej 65 lat

3. Jest Pan/Pani:

- a) osobą o ograniczonej możliwości poruszania się, w tym poruszającą się na wózku inwalidzkim lub o kulach

- b) osobą niewidomą lub z dysfunkcją wzroku
- c) osobą głuchą lub z dysfunkcją słuchu
- d) osobą osłabioną chorobami
- e) kobietą w ciąży
- f) osobą z małymi dziećmi, w tym z wózkiem dziecięcym
- g) osobą mającą trudności w komunikowaniu się z otoczeniem
- h) osobą o nietypowym wzroście