

**Ankieta dla pacjenta objętego programem polityki zdrowotnej  
„Rehabilitacja osób po 65. roku życia-mieszkańców miasta Świdwin”.**

Data, .....

Szanowni Państwo,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat programu „Rehabilitacja osób po 65. roku życia-mieszkańców miasta Świdwin”, w którym Państwo uczestniczyli.

Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

1. Płeć  
Kobieta .....                      Mężczyzna .....
2. Wiek: ..... (proszę wpisać)
3. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z organizacji udzielanych świadczeń w ramach Programu?  
Tak .....      Nie .....      Nie wiem .....
4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w ramach Programu?  
Tak .....      Nie .....      Nie wiem .....
5. Czy wzięłaby Pani/ wzięłby Pan udział ponownie w podobnym Programie?  
Tak .....      Nie .....      Nie wiem .....
6. Czy poleciałaby Pani/poleciliby Pan ten Program innym osobom?  
Tak .....      Nie .....      Nie wiem .....
7. Czy uczestniczyła Pani/Pan w zabiegach fizjoterapeutycznych w ramach Programu?  
Tak .....      Nie .....  
Jeśli tak, czy Pani/Pana zdaniem, Pani/pana stan zdrowia po zabiegach (w zakresie, którego dotyczyła rehabilitacja) poprawił się w porównaniu do stanu przed zabiegami  
Tak .....      Nie .....      Nie wiem .....
8. Czy uczestniczyła Pani/Pan w zabiegach kinezyterapii w ramach Programu?  
Tak .....      Nie .....

Jeśli tak, czy Pani/Pana zdaniem, Pani/pana stan zdrowia po zabiegach (w zakresie, którego dotyczyła rehabilitacja) poprawił się w porównaniu do stanu przed zabiegami

Tak ..... Nie ..... Nie wiem .....

*Dziękujemy za wypełnienie ankiety!*