

Ankieta poziomu satysfakcji uczestników

Programu Polityki Zdrowotnej "Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro dla mieszkańców miasta Olsztyna w latach 2023-2024"

1. W jaki sposób dowiedzieliście się Państwo o Programie

z materiałów promocyjnych (plakaty, ulotki)

ze strony internetowej

z lokalnych mediów

z mediów społecznościowych

od lekarza prowadzącego

od rodziny/znajomych

z innych źródeł jakich?

2. Nazwa Realizatora, do którego zgłosiliście Państwo się na kwalifikację

3. Jak oceniają Państwo promocję Programu oraz dostęp do informacji na jego temat?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle	Nie mam zdania
Promocja Programu (plakaty, informacje w mediach itp.)						
Dostęp do informacji na temat zasad kwalifikacji do Programu						
Dostęp do informacji na temat świadczeń medycznych objętych Programem						

Dostęp do informacji na temat ośrodków będących Realizatorami Programu						
--	--	--	--	--	--	--

4. Jak oceniają Państwo organizację Programu oraz poziom świadczonych usług?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle	Nie mam zdania
Dopełnianie formalności związanych z rejestracją w Programie						
Czas pomiędzy rejestracją w Programie a wizytą kwalifikacyjną						
Stosunek personelu medycznego do pacjentów						
Komunikatywność personelu medycznego						
Poziom usług medycznych świadczonych w ramach Programu						

5. Prosimy o wskazanie aktualnego etapu Państwa uczestnictwa w Programie (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

Jesteśmy zakwalifikowani do Programu

Nie otrzymaliśmy kwalifikacji do Programu

Jesteśmy w trakcie leczenia w ramach Programu

Zakończyliśmy leczenie w ramach Programu (prosimy o wskazanie rezultatu leczenia)

brak ciąży

ciąża

urodzenie dziecka

6. Państwa uwagi temat Programu:

.....

.....

.....

.....
.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety