

Prosimy o wybranie **TYLKO JEDNEJ** odpowiedzi**1. Jakimi kryteriami kierował/a się Pan/Pani przy wyborze placówki RADIMED Sp. z o.o.?**

Zakresem oferowanych usług	Lokalizacją przychodni	Dostępnością do lekarzy specjalistów	Dostępnością do wysokospecjalistycznych badań diagnostycznych	Inne. Prosimy podać jakie.

2. Na jakich zasadach korzysta Pan/Pani z usług oferowanych przez RADIMED Sp. z o.o.?

Korzystam odpłatnie	Korzystam w ramach NFZ

3. Czy korzystał/a Pan/Pani wcześniej z usług naszej placówki?

TAK	NIE

4. Jak Pan/Pani ocenia obsługę świadczoną w rejestracji?

BARDZO DOBRZE	DOBRZE	DOSTATECZNIE	NIEDOSTATECZNIE	INACZEJ:

5. Jak Pan/Pani ocenia obsługę świadczoną przez personel pielęgniarski?

BARDZO DOBRZE	DOBRZE	DOSTATECZNIE	NIEDOSTATECZNIE	INACZEJ:

6. Jak Pan/Pani ocenia obsługę świadczoną przez personel lekarski?

BARDZO DOBRZE	DOBRZE	DOSTATECZNIE	NIEDOSTATECZNIE	INACZEJ:

7. Jakie są Państwa ogólne wrażenia dotyczące usług świadczonych w placówce (atmosfera, profesjonalizm, itp.)?

BARDZO DOBRE	DOBRE	DOSTATECZNE	ZŁE	UWAGI:

8. Czy poleciliby Państwo naszą placówkę rodzinie, znajomym?

TAK	NIE

**9. Co według Państwa można zmienić w celu podniesienia jakości obsługi Pacjentów?
Prosimy o wskazanie uwag.**

.....

.....