|  |  |
| --- | --- |
| Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowejul. Poniatowskiego 26; 08-110 Siedlce | **ANONIMOWA POSZPITALNA ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA**Po operacji żylaków kończyn dolnych/cholecystektomii/przepukliny w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej |

**Szanowni Państwo,**

**PROSIMY WYPEŁNIĆ ANKIETĘ 3 MIESIĄCE PO WYKONANEJ OPERACJI**

 Poniższy zestaw pytań dotyczy Pani/Pana satysfakcji z wykonanej operacji. Wszystkie podane przez Panią/ Pana informacje są poufne i zostaną wykorzystane wyłącznie przez lekarzy w celu poprawy jakości wykonywanych operacji i opieki pooperacyjnej.

Bardzo zależy nam na Państwa opinii. Prosimy o rzetelne odpowiedzi na pytania.

1. Czy byłaś/byłeś zadowolona/y z opanowania bólu po operacji w trakcie pobytu w szpitalu?

⃝ bardzo zadowolony ⃝ zadowolony ⃝ średnio ⃝ niezadowolony ⃝ bardzo niezadowolony

1. Czy była Pani/Pan zadowolona/y z opanowania bólu po wypisie ze szpitala?

⃝ bardzo zadowolony ⃝ zadowolony ⃝ średnio ⃝ niezadowolony ⃝ bardzo niezadowolony

1. Jak zadowolona/y była Pani/Pan z czasu powrotu do codziennej aktywności po operacji (np. prace domowe, ogród, wyjście z domu).

⃝ bardzo zadowolony ⃝ zadowolony ⃝ średnio ⃝ niezadowolony ⃝ bardzo niezadowolony

1. Jak zadowolona/y była Pani/Pan z czasu powrotu do pracy?

⃝ bardzo zadowolony ⃝ zadowolony ⃝ średnio ⃝ niezadowolony ⃝ bardzo niezadowolony

1. Jak zadowolona/y była Pani/Pan z czasu powrotu normalnej pełnej codziennej aktywności?

⃝ bardzo zadowolony ⃝ zadowolony ⃝ średnio ⃝ niezadowolony ⃝ bardzo niezadowolony

1. Jak zadowolona/y jest Pani/Pan z wyniku przeprowadzonej operacji?

⃝ bardzo zadowolony ⃝ zadowolony ⃝ średnio ⃝ niezadowolony ⃝ bardzo niezadowolony

1. Czy uwzględniając powyższe punkty zdecydowałabyś/zdecydowałbyś się ponownie na przeprowadzoną operację?

 ⃝ tak ⃝ być może ⃝ nie jestem pewna/y ⃝ raczej nie ⃝ nie

1. Czy poleciłabyś/poleciłbyś ten rodzaj operacji znajomemu?

⃝ tak ⃝ być może ⃝ nie jestem pewna/y ⃝ raczej nie ⃝ nie

Inne uwagi:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wypełnioną ankietę proszę dostarczyć do:

1. Informacji na parterze Szpitala przy wejściu od ul. Poniatowskiego,
2. Sekretariatu Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej

lub przesłać listownie na adres:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach

Sekretariat Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej

ul. Poniatowskiego 26

08-110 Siedlce

lub wypełniać na stronie internetowej https://szpital.siedlce.pl/podstrony/Chirurgii-Ogólnej-i-Naczyniowej