



ELÉGEDETTSÉGI KÉRDŐÍV

Az alábbi kérdőív az INTER-AMBULANCE Zrt. által végzett egészségügyi ellátás színvonalának növelésére készült. Kitöltése nem kötelező, de bízunk abban, hogy megosztja velünk tapasztalatait, s ezzel hozzájárul az ellátás javításához. Kérjük, karikázza be az Ön véleményét (1: egyáltalán nem, 5: nagyon elégedett) leginkább kifejező választ! Az adatszolgáltatás nemcsak önkéntes, de névtelen is.

1. Hol vett igénybe ellátást?

.....

2. Melyik hónapban vett igénybe ellátást?

.....

3. Az Ön neme:

férfi

nő

4. Az Ön életkora:

1. 18 év felett
2. 21-41 év között
3. 41-50 év között
4. 51-60 év között
5. 61-70 év között
6. 70 év felett

- | | | | | | |
|---|---|------|---|-----|---|
| 5. Mennyire volt elégedett az ellátással? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Mennyire empatikus a személyzet? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Elégedett volt a várakozási idővel? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Mennyire érezte alaposnak a vizsgálatot? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. A betegvizsgálatról kapott-e írásos dokumentációt? | | igen | | nem | |

Kérjük egyéb észrevételét, véleményét az alábbi velemeney@interambulance.hu e-mail címen jelezzék!

Segítségét Köszönjük!

INTER-AMBULANCE Zrt. vezetősége