

W trosce o najlepszą jakość świadczonych przez nas usług, prosimy o wypełnienie ankiety i zwrócenie jej do recepcji. Dzięki zebranych informacjom będziemy mogli jeszcze lepiej odpowiadać na potrzeby pacjentów.

W jaki sposób dowiedział(a) się Pan(i) o naszym gabinecie?

☐

internet

☐

polecenie przez znajomych

☐

media (prasa, reklama)

Inny:

Jaki czynnik wpłynął na wybór naszego gabinetu stomatologicznego?

☐

szeroki wachlarz usług

☐

ceny

☐

lokalizacja

☐

reklama

☐

wystrój i atmosfera w gabinecie

☐

dobra komunikacja z pacjentem

☐

renomatologa oraz zaufanie do niego

☐

rekomendacja rodziny/znajomych

Inny:

W jaki sposób umówił(a) się Pan(i) na wizytę?

☐

osobiście

☐

telefonicznie

☐

online

Jak ocenia Pan(i) sposób rejestracji Pacjenta?

	bardzo dobrze	dobrze	dostatecznie	źle	nie mam zdania
Sprawność obsługi	☐	☐	☐	☐	☐
Podejście do pacjenta	☐	☐	☐	☐	☐
Zrozumiałość udzielanych informacji	☐	☐	☐	☐	☐
Zachowanie pracownika w rejestracji	☐	☐	☐	☐	☐

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę ocenić kontakt z lekarzem podczas wizyty w gabinecie?

	bardzo dobrze	dobrze	dostatecznie	źle	nie mam zdania
Uprzejmość, okazywanie zrozumienia i zainteresowania przez lekarza	☐	☐	☐	☐	☐
Dbłość o czysty i schludny wygląd lekarza	☐	☐	☐	☐	☐
Precyzyjność, zrozumiałość przekazanych przez lekarza informacji o stanie zdrowia przebiegu leczenia	☐	☐	☐	☐	☐

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

Co Pan(i) zdaniem jest atutem naszego gabientu?

☐ profesjonalna obsługa

☐ nowoczesny sprzęt

☐ szeroki zakres usług

☐ ceny

☐ miła atmosfera

Inny:

Jaki jest Pan(i) poziom satysfakcji z zaproponowanych terminów kolejnych wizyt?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Proszę ocenić ogólny poziom oferowanych usług:

☐ bardzo dobry

☐ dobry

☐ dostateczny

☐ zły

Co Pan(i) zdaniem jest słabą stroną gabinetu?

.....

.....

.....

.....

Co zdaniem Pan(i) moglibyśmy zrobić, żeby w większym stopniu sprostać Pan(i) oczekiwaniom?

.....

.....

.....

.....

Czy informacje na temat planowanego leczenia były wystarczające?

☐ tak

☐ nie

Czy poleciłby Pan(i) naszą placówkę?

☐ tak

☐ nie

Płeć:

☐ kobieta

☐ mężczyzna

Wiek:

☐ do 17 lat

☐ 18 - 24

☐ 25 - 34

☐ 35 - 44

☐ 45 - 54

☐ powyżej 55

Dziękujemy za czas poświęcony na wypełnienie ankiety. Prosimy o jej pozostawienie w recepcji.