

A kérdőív kitöltése NEM kötelező!

A kitöltés dátuma: _____

Kedves Betegünk!

A HUNIKO Kft. vezetése és dolgozói azt szeretnék, ha Ön megelégedetten távozna intézményünkől. Kérjük, hogy a kérdőív kitöltésével, véleményével járuljon hozzá munkánk színvonalának emeléséhez.

- Az Ön életkora?
 20 év alatt 21-30 év 31-40 év
 41-50 év 51-60 év 60 év felett
- Jelenleg milyen vizsgálaton vesz részt?
 Angiográfia Csontsűrűség mérés Ultrahang
 MR Mammográfia Röntgen
 CT Hasi CT
- Vizsgálat előtt mennyit kellett várakoznia, amíg sorra került? (Ha előjegyzés alapján jött, akkor a megadott előjegyzési időponthoz képest)
 Azonnal sorra kerültem Fél óránál kevesebbet
 Fél óránál többet Egy óránál többet
- Mennyit várakozott a leletkiadásra a megbeszélte időponthoz képest?
 A megbeszélte időpontig megkaptam Félóránál kevesebbet Félóránál többet
 Egy óránál többet Nem kellett megvárnom

	Elégedetlen			Elégedett	
5. Elégedett az asszisztensek munkájával, az Önnel szemben tanúsított magatartásával?	1	2	3	4	5
6. Elégedett a várók állapotával?	1	2	3	4	5
7. Elégedett a vizsgáló helyiségek állapotával?	1	2	3	4	5
8. Elégedett a kapott információval és betegtájékoztatással?	1	2	3	4	5
9. Összességében mennyire elégedett a HUNIKO Kft. által nyújtott egészségügyi szolgáltatással?	1	2	3	4	5

10. Egyéb észrevételek:.....
.....
.....

Segítségét köszönjük!