Załącznik nr 5

do Umowy

****

**Ankieta satysfakcji – pacjenta zakwalifikowanego do programu**

|  |
| --- |
| **Ocena wizyty lekarskiej** |
|  | **bardzo dobrze** | **dobrze** | **przeciętnie** | **źle** | **bardzo źle** |
| **Uprzejmość, życzliwość lekarza – profesjonalne podejście** |  |  |  |  |  |
| **Staranność i dokładność wykonywania porady** |  |  |  |  |  |
| **Sposób przekazywania informacji** |  |  |  |  |  |
| **Dostosowanie liczby spotkań do potrzeb** |  |  |  |  |  |
| **Ocena porady psychologicznej** |
| **Uprzejmość, życzliwość psychologa – profesjonalne podejście** |  |  |  |  |  |
| **Staranność i dokładność wykonywania porady** |  |  |  |  |  |
| **Sposób przekazywania informacji** |  |  |  |  |  |
| **Dostosowanie liczby spotkań do potrzeb** |  |  |  |  |  |
| **Ocena porady dietetycznej** |
| **Uprzejmość, życzliwość dietetyka – profesjonalne podejście** |  |  |  |  |  |
| **Staranność i dokładność wykonywania porady** |  |  |  |  |  |
| **Sposób przekazywania informacji** |  |  |  |  |  |
| **Dostosowanie liczby spotkań do potrzeb** |  |  |  |  |  |
| **Ocena porady specjalisty aktywności fizycznej** |
|  | **bardzo dobrze** | **dobrze** | **przeciętnie** | **źle** | **bardzo źle** |
| **Uprzejmość, życzliwość specjalisty – profesjonalne podejście** |  |  |  |  |  |
| **Staranność i dokładność wykonywania porady** |  |  |  |  |  |
| **Sposób przekazywania informacji** |  |  |  |  |  |
| **Dostosowanie liczby spotkań do potrzeb** |  |  |  |  |  |
| **Ocena zajęć ruchowych** |
| **Uprzejmość i życzliwość osób prowadzących zajęcia** |  |  |  |  |  |
| **Dostosowanie zajęć do możliwości** |  |  |  |  |  |

**Czy Twoim zdaniem udział w programie przyczynił się do:**

Wzrostu samooceny □ Tak □ Nie □ Nie wiem

**Dodatkowe uwagi/opinie:**

|  |
| --- |
|  |