



Sfinansowano z budżetu  
Miasta **Tychy**



### Ankieta poziomu satysfakcji uczestników

Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Wsparcie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia  
pozaustrojowego - In vitro - dla mieszkańców miasta Tychy na lata 2022-2025”

**Rok 2023**

#### 1. W jaki sposób dowiedzieliście się Państwo o Programie

z materiałów promocyjnych (plakaty, ulotki)

ze strony internetowej

z lokalnych mediów

z mediów społecznościowych

od lekarza prowadzącego

od rodziny/znajomych

z innych źródeł

jakich? .....

#### 2. Nazwa Realizatora, do którego zgłosiliście Państwo się na kwalifikację

.....

#### 3. Jak oceniają Państwo promocję Programu oraz dostęp do informacji na jego temat?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle	Nie mam zdania
Promocja Programu (plakaty, informacje w mediach itp.)						
Dostęp do informacji na temat zasad kwalifikacji do Programu						
Dostęp do informacji na temat świadczeń medycznych objętych Programem						
Dostęp do informacji na temat ośrodków będących Realizatorami Programu						

#### 4. Jak oceniają Państwo organizację Programu oraz poziom świadczonych usług?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle	Nie mam zdania
Dopełnianie formalności związanych z rejestracją w Programie						
Czas pomiędzy rejestracją w Programie a wizytą kwalifikacyjną						
Stosunek personelu medycznego do pacjentów						
Komunikatywność personelu medycznego						
Poziom usług medycznych świadczonych w ramach Programu						

#### 5. Prosimy o wskazanie aktualnego etapu Państwa uczestnictwa w Programie (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

Jesteśmy zakwalifikowani do Programu

Nie otrzymaliśmy kwalifikacji do Programu

Jesteśmy w trakcie leczenia w ramach Programu

Zakończyliśmy leczenie w ramach Programu (prosimy o wskazanie rezultatu leczenia)

brak ciąży  ciąża  urodzenie dziecka

**6. Państwa uwagi temat Programu:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety**