OZ.8030.4.2025 Załącznik nr 6 do warunków konkursu- Osteoporoza

**Ankieta satysfakcji uczestnika programu polityki zdrowotnej (wzór)**

1. Ogólna ocena programu polityki zdrowotnej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jak ogólnie Pan(i) ocenia: | Bardzodobrze | Dobrze | Źle | Bardzo źle |
| jakość świadczeń otrzymanych w programie polityki zdrowotnej? |  |  |  |  |

1. Szczegółowa ocena programu polityki zdrowotnej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jak Pan(i) ocenia: | Bardzodobrze | Dobrze | Źle | Bardzo źle |
| szybkość załatwienia formalności podczas umawiania terminu świadczeń otrzymanych wramach programu? |  |  |  |  |
| staranność i dokładność przeprowadzenia wywiadu w ramach oceny ryzyka poważnegozłamania osteoporotycznego narzędziem FRAX? |  |  |  |  |
| sposób przekazania informacji dot. osteoporozy i jej profilaktyki? |  |  |  |  |
| uprzejmość i życzliwość personelu medycznego wykonującego badanie gęstości mineralnej kości za pomocą densytometru DXA? |  |  |  |  |

1. Dodatkowe uwagi/opinie:

|  |
| --- |
|  |