

## DOTAZNÍK SPOKOJNOSTI PACIENTOV

Overil si zubný lekár alebo sestra Vašu totožnosť pred začatím vyšetrenia?

Áno       Neviem       Nie

Hovoril s Vami zubný lekár spôsobom, ktorému ste rozumeli?

Áno       Neviem       Nie

Bol zubný lekár ochotný odpovedať na Vaše otázky?

Áno       Neviem       Nie

Boli ste spokojný s podaním informácie o Vašom zdravotnom stave a poskytnutom vyšetrení?

Áno       Neviem       Nie

Boli ste spokojný s podaním informácie o spôsobe Vašej liečby a s ďalším odporúčaním?

Áno       Neviem       Nie

Boli ste spokojný so správaním zubného lekára?

Áno       Neviem       Nie

Boli ste spokojný so správaním sestry?

Áno       Neviem       Nie

Ako dlho ste čakali na termín vyšetrenia? Bola pre Vás dĺžka čakania na termín vyšetrenia prijateľná?

Áno       Neviem       Nie      Čas \_\_\_\_\_

Sú pre Vás ordinačné hodiny ambulancie vyhovujúce?

Áno       Neviem       Nie

**Vyplnený dotazník pošlite prosím na adresu: I.K.Dent s.r.o., Maxima Gorkého 7, 071 01 Michalovce alebo odovzdajte osobne v ambulancii.**