

ANKIETA dotycząca badania satysfakcji z udziału w programie i jakości udzielonych świadczeń

**Szanowni Państwo**

Zwracamy się z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania niniejszej ankiety, w celu oceny realizacji programu szczepień przeciw grypie w Gmina Dobra i zebrania danych do rozliczenia programu. Badanie jest anonimowe.

Proszę wybrać odpowiedź, zaznaczając X w wybranej kratce przy odpowiedzi.

1. Skąd dowiedziała się Pani/Pan o programie bezpłatnych szczepień realizowanych w mieście Hajnówka ?

- Informacja ze strony internetowej, tablic informacyjnych w Urzędzie Gminy Dobra
- Informacja ze strony internetowej, tablic informacyjnych Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrej
- Informacja ze strony internetowej, tablic informacyjnych w przychodni
- Informacja od rodziny, znajomych
- Inne źródło, podać jakie ? .....

2. Czy w ramach udziału w programie została Pani/Pan poinformowana/y o:

a) profilaktyce grypy i korzyściach wynikających ze szczepienia przeciw grypie?

Tak  Nie

b) możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych ?

Tak  Nie

c) postępowaniu w razie wystąpienia odczynów poszczepiennych ?

Tak  Nie

3. Czy jest Pani/Pan zadowolony/a z kompetencji i jakości usług lekarskich świadczonych w ramach programu (wywiad lekarski, badanie przed szczepieniem, edukacja zdrowotna) ?

Tak  Nie

4. Czy jest Pani/Pan zadowolony/a z kompetencji i jakości usług pielęgniarskich świadczonych w ramach programu (wykonanie szczepienia) ?

Tak  Nie

5. Czy poziom Pani/Pana wiedzy i świadomości na temat profilaktyki grypy, powikłań związanych z grypą i roli szczepień w profilaktyce grypy jest większy niż przed udziałem w programie ?

Tak  Nie

6. Czy przed udziałem w programie:

a) szczepił/a się Pani/Pan przeciw grypie ?

Tak  Nie

b) chorował/a Pani/Pan na grypę ?

Tak  Nie

c) hospitalizowano Panią/Pana z powodu zachorowania na grypę ?

Tak  Nie

7. Czy jest Pani/ Pan zadowolona/y z wzięcia udziału w programie bezpłatnych szczepień przeciw grypie ?

Tak  Nie

8. Czy udział i wiedza zdobyta w ramach programu, wpłynęła na Pani/Pana decyzję o samodzielnym zakupie szczepionki i zaszczepieniu się przeciw grypie

poza programem ?

Tak  Nie

9. Czy uważa Pani/Pan, że realizacja tego typu programu była potrzebna ?

Tak  Nie

10. Czy poleciłaby Pani/Pan, innym osobom udział w programie szczepień przeciw grypie ?

Tak  Nie