

.....  
pieczęć Realizatora Programu

### Ankieta

#### Szanowni Państwo,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat **Programu wczesnego wykrywania nowotworów płuc**, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

**1. Płeć:**

kobieta

mężczyzna

**2. Data urodzenia:** ..... (proszę wpisać)

**3. Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby mieszkańców województwa?**

tak

nie

nie wiem

**4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z udziału w Programie?**

tak

nie

nie wiem

**5. Czy wzięłaby Pani/wzięłby Pan udział ponownie w podobnym Programie?**

tak

nie

nie wiem

**6. Czy poleciałby Pani/poleciliby Pan ten Program innym osobom?**

tak

nie

nie wiem

Miejsce na Państwa dodatkowe uwagi:

.....  
data

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety!**

**Uwaga:**

- Administratorem danych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.
- Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji programu polityki zdrowotnej.
- Istnieje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
- Podanie danych jest dobrowolne