…….
Pieczęć Realizatora Programu

Załącznik nr 5 do Umowy
Nr …./Reh/2017 z dnia ……..2017r.

Ankieta

Szanowni Państwo,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat ***Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego****, 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 organizacji udzielania świadczeń w ramach Programu?**

   tak nie nie wiem
5. **Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w Programie?**

   tak nie nie wiem
6. **Czy wzięłaby Pani/wziąłby Pan udział ponownie w podobnym Programie?**

   tak nie nie wiem
7. **Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?**

   tak nie nie wiem
8. **Czy uczestniczyła Pani/Pan w zabiegach fizjoterapeutycznych w ramach Programu?**

   tak nie

Jeśli tak, czy Pani/Pana zdaniem, Pani/Pan stan zdrowia po zabiegach (w zakresie , którego dotyczyła rehabilitacja) w porównaniu do stanu przed zabiegami

pogorszył się pozostał bez zmian poprawił się

……

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**

promuje łódzkie