

# ANKIETA BADANIA OPINII I DOŚWIADCZEŃ PACJENTÓW W ZAKŁADZIE REHABILITACJI LECZNICZEJ SPZOZ W ŁUKOWIE

Załącznik Nr 5 do ZW Nr 63/2024

*Szanowni Państwo!*

*Uprzejmie prosimy o wypełnienie anonimowej ankiety, następnie wrzucenie do specjalnej skrzynki, zlokalizowanej na korytarzu Zakładu. Dostarczone przez Państwa informacje są dla nas bardzo cenne*

*i posłużą do określenia obszarów do doskonalenia jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w SPZOZ w Łukowie.*

**Prosimy dokonać oceny zakreślając „X” odpowiednią odpowiedź.**

**Dziękujemy**

**za wypełnienie ankiety**