

A. Opieka ambulatoryjna	Odpowiedź (X)
A1: Czy miała Pani możliwość wyboru osoby prowadzącej ciążę (położna lub lekarz)?	
1) Tak	
2) Nie	
A2: Czy przy pierwszej wizycie osoba prowadząca ciążę uzgodniła z Panią plan opieki nad Panią i dzieckiem?	
1) Tak	
2) Nie	
A3: Czy w opiece ambulatoryjnej (w poradni) mogła Pani wykonać zlecone badania diagnostyczne?	
1) Tak	
2) Nie	
A4: Czy uzyskała Pani w opiece ambulatoryjnej (u położnej lub w poradni) informacje na temat praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu?	
1) Tak	
2) Nie	
A5: Czy uzyskała Pani w opiece ambulatoryjnej (u położnej lub w poradni) informacje na temat pielęgnacji noworodka i karmienia piersią?	
1) Tak	
2) Nie	
A6: Czy miała Pani możliwość kontaktu, w nagłych sytuacjach w ciągu 24 godzin z osobą kompetentną?	
1) Tak	
2) Nie	
3) Nie dotyczy / Nie korzystałam	
A7: Czy w sytuacjach nagłych mogła Pani liczyć na poradę lekarską?	
1) Tak	
2) Nie	
3) Nie dotyczy / Nie było potrzeby	
A8: Czy czuła się Pani bezpieczna w oferowanej przez nas opiece ambulatoryjnej (u położnej lub w poradni) i jak ją Pani ocenia?	
1) Bardzo dobrze	
2) Dobrze	
3) Raczej dobrze	
4) Źle	
5) Bardzo źle	

S. Szpital	Odpowiedź (X)
S1: Jak ocenia Pani organizację przyjęcia na oddział?	
1) Bardzo dobrze	
2) Dobrze	
3) Raczej dobrze	
4) Źle	
5) Bardzo źle	
6) Nie dotyczy / przyjęcie nagłe	
S2: Czy w trakcie pobytu opieka nad Panią była sprawowana z zachowaniem zasad prywatności (np. podczas zbierania wywiadu, badania, udzielania informacji, porodu)?	
1) Tak, zawsze	
2) Zazwyczaj tak	
3) Rzadko	
4) Nie, nigdy	
S3: Czy podczas pobytu w szpitalu udzielano Pani, w sposób zrozumiały, informacji o stanie zdrowia Pani i dziecka?	
1) Tak, zawsze	
2) Zazwyczaj tak	
3) Rzadko	
4) Nie, nigdy	
S4: Czy była Pani informowana o planowanym postępowaniu medycznym i przygotowaniu do badań / porodu?	
1) Tak, zawsze	
2) Zazwyczaj tak	
3) Rzadko	
4) Nie, nigdy	
S5: Czy miała Pani możliwość wyboru osoby prowadzącej poród (położna lub lekarz)?	
1) Tak	
2) Nie	
S6: Ocena lekarza: Dostępność lekarza w razie potrzeby.	
1) Bardzo dobra	
2) Dobra	
3) Raczej dobra	
4) Zła	
5) Bardzo zła	

S7: Ocena położnych: Staranność wykonanych zabiegów/opatrunków.	
1) Bardzo dobra	
2) Dobra	
3) Raczej dobra	
4) Zła	
5) Bardzo zła	
S8: Ocena położnych: Dostępność w razie potrzeby.	
1) Bardzo dobra	
2) Dobra	
3) Raczej dobra	
4) Zła	
5) Bardzo zła	
S9: Ocena położnych: Pielęgnowanie w atmosferze szacunku i poszanowania godności.	
1) Bardzo dobra	
2) Dobra	
3) Raczej dobra	
4) Zła	
5) Bardzo zła	
S10: Czy w trakcie pobytu personel zadawał pytania dotyczące natężenia odczuwanego przez Panią bólu?	
1) Tak	
2) Nie	
S11: Czy, w razie potrzeby, otrzymywała Pani skuteczne leczenie przeciwbólowe?	
1) Tak	
2) Nie	
3) Nie dotyczy / nie było potrzeby	
S12: Czy, w razie potrzeby, położna pomagała w czynnościach pielęgnacyjnych przy dziecku?	
1) Tak	
2) Nie	
3) Nie dotyczy / nie było potrzeby	
S13: Czy, gdyby można cofnąć czas, wybrałaby Pani ponownie nasz szpital jako miejsce swojego porodu?	
1) Zdecydowanie tak	
2) Tak	
3) Raczej tak	
4) Nie	
5) Zdecydowanie nie	

P. Opieka w okresie połogu		Odpowiedź (X)
P1: Czy czuła Pani, że położna otacza Pani dziecko profesjonalną opieką?		
1) Zdecydowanie tak		
2) Tak		
3) Raczej tak		
4) Nie		
5) Zdecydowanie nie		
P2: Czy położna potrafiła rozwiać Pani niepokoje / wątpliwości profesjonalnymi poradami?		
1) Zdecydowanie tak		
2) Tak		
3) Raczej tak		
4) Nie		
5) Zdecydowanie nie		
P3: Czy położna była zainteresowana Pani stanem psychicznym w okresie połogu?		
1) Zdecydowanie tak		
2) Tak		
3) Raczej tak		
4) Nie		
5) Zdecydowanie nie		
P4: Czy, gdyby można cofnąć czas, wybrałaby Pani ponownie naszą położną do opieki w okresie połogu?		
1) Zdecydowanie tak		
2) Tak		
3) Raczej tak		
4) Nie		
5) Zdecydowanie nie		

Uwagi