

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

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

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

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

**Uwagi**