

**Państwa opinia o zapewnionej opiece**

**Ankieta dot. oddziałów ratunkowych 2024**

Wkrótce przeprowadzimy ankietę, której celem jest poznanie Państwa opinii na temat uzyskanej u nas opieki medycznej.

Ta ankieta stanowi element **krajowego programu**  **poprawy jakości świadczeń** na oddziałach ratunkowych.

**Państwa opinie są dla nas ważne**

Udział w ankiecie jest **dobrowolny**, a wszystkie odpowiedzi   
są **poufne**.

Osoby zaproszone do udziału otrzymają pismo ze szczegółowymi informacjami.



Jeżeli **nie życzą** sobie Państwo udziału w ankiecie lub mają jakiekolwiek pytania, które jej dotyczą, prosimy o kontakt za pomocą:

* telefonu (wymagane);
* adresu e-mail (jeżeli jest dostępny);
* adresu korespondencyjnego (jeżeli jest dostępny).

Jeżeli **nie** życzą sobie Państwo udziału w ankiecie lub mają jakiekolwiek pytania, które jej dotyczą, prosimy o kontakt za pomocą:

[telefonu – jest to wymagane]

[adresu mailowego, jeżeli jest dostępny]

[adresu, jeżeli jest dostępny]