**Ankieta dotycząca dostępności Szpitala Specjalistycznego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu dla osób ze szczególnymi potrzebami**

Szanowni Państwo

Przygotowaliśmy Ankietę dotyczącą dostępności Szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami. Ankieta pozwoli nam zebrać od Państwa informacje dotyczące dostępności w zakresie architektonicznym, komunikacyjno- informacyjnym i cyfrowym. Państwa ocena, opinie, spostrzeżenia i sugestie poddamy analizie; a wyciągnięte wnioski pomogą nam wdrożyć działania poprawiające warunki oraz niwelujące przeszkody i utrudnienia w dostępie do usług naszego Szpitala.

Ankieta jest anonimowa.

**ANKIETA ANONIMOWA**

 Pacjent

 Pracownik Szpitala

Asystent osoby ze szczególnymi potrzebami (odpowiedzi na pytania proszę wpisywać

w imieniu osoby, której Państwo asystują)

**METRYCZKA**

**1. Płeć**

 Kobieta

 Mężczyzna

**2. Wiek**

 **poniżej 18 lat**

 **18 – 44**

 **45 – 59**

 **60 – 70**

 **powyżej 70 lat**

**3. Jest Pani/Pan osobą ze szczególnymi potrzebami, tj.:**

osobą z niepełnosprawnością ruchu (poruszająca się na wózkach, o kulach i balkonikach);

osobą z niepełnosprawnością wzroku (niewidoma i słabo widząca);

osobą z niepełnosprawnością słuchu (głucha i niedosłysząca);

osobą głuchoniewidomą, głuchoniemą;

osobą z niepełnosprawnością intelektualną;

osobą z doświadczeniem kryzysu psychicznego;

osobą starszą i osłabioną chorobami;

osobą z nadwagą;

kobietą w ciąży;

osobą z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;

osobą mającą trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego);

osobą z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem;

osobą niskorosłą;

osobą ze szczególnymi potrzebami (inne, niż wymienione wyżej).

**I. OCENA DOSTOSOWANIA SZPITALA DO POTRZEB OSÓB ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI**

**1. Jak ocenia Pani/Pan dostępność architektoniczną otoczenia i budynku szpitala pod względem dostępności dla osób z dysfunkcją ruchu**:

**a) miejsca parkingowe**

 źle

 dostatecznie

 bardzo dobrze

 nie mam zdania

**b) wejście do budynku**

źle

 dostatecznie

 bardzo dobrze

 nie mam zdania

**c) oznaczenie budynku**

źle

 dostatecznie

 bardzo dobrze

 nie mam zdania

**d) oznaczenia wewnątrz budynku**

źle

 dostatecznie

 bardzo dobrze

 nie mam zdania

**e) ciągi komunikacyjne (korytarze, schody, drzwi, windy)**

źle

 dostatecznie

 bardzo dobrze

 nie mam zdania

**f) rejestracja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR)**

źle

 dostatecznie

 bardzo dobrze

 nie mam zdania

**g) toalety**

źle

 dostatecznie

 bardzo dobrze

 nie mam zdania

**h) sale chorych**

źle

 dostatecznie

 bardzo dobrze

 nie mam zdania

**2. Co Pani/Pana zdaniem należałoby zmienić, aby poprawić dostępność architektoniczną otoczenia i budynku Szpitala w zakresie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. OCENA USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ SZPITAL**

**1. Jak ocenia Pani/Pan komunikację i jakość obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel szpitala?**

źle

 dostatecznie

 bardzo dobrze

 nie mam zdania

**2. Czy wprowadziłaby/wprowadziłby Pani/Pan zmiany w zakresie dostępności informacyjno- komunikacyjnej?**

nie

tak (proszę wskazać jakie?)………………………………………………………

**3. Jak ocenia Pani/ Pan dostępność strony internetowej szpitala?**

źle

 dostatecznie

 bardzo dobrze

 nie korzystałam/ korzystałem

**4. Czy wprowadziłaby/wprowadziłby Pani/Pan zmiany na stronie internetowej szpitala?**

nie

 tak (proszę wskazać jakie?)………………………………………………………

**5. Jak ocenia Pani/Pan dostępność systemów alternatywnej komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami (tj. poczty elektronicznej, tłumaczeniu na język migowy)?** Dostęp alternatywny może polegać na przesłaniu informacji w formacie elektronicznym, odczytaniu informacji, tłumaczeniu na polski język migowy.

źle

 dostatecznie

 bardzo dobrze

 nie mam zdania

**6. Jak ocenia Pani/Pan dostępność szpitala dla psów asystujących?**

źle

 dostatecznie

 bardzo dobrze

 nie mam zdania

**7.** **Jak ocenia Pani/Pan proces składania wniosków, skarg i zażaleń dla osób ze szczególnymi potrzebami?**

źle

 dostatecznie

 bardzo dobrze

 nie mam zdania

**8. Co Pani/Pana zdaniem należałoby zmienić, aby poprawić dostępność informacyjno- komunikacyjną oraz cyfrową dla osób ze szczególnymi potrzebami?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………...…

 ***Dziękujemy za wypełnienie ankiety!***