

УПИТНИК ЗА РОДИТЕЉЕ

Ово је анкета која се спроводи у Дечијем диспанзеру ВМА или у Војној болници Ниш. Служи нам у циљу сагледавања Ваше процене и задовољства пруженим услугама институције у коју је Ваше дете упућено. На основу тих података добијамо смернице којима можемо инцирати активности које воде даљем побољшању квалитета услуга које добијате. Упитник ће бити коришћен само у горе поменуте сврхе и у ниједне друге. Унапред ХВАЛА на сарадњи.

Данашњи датум: _____ . године

Ваше име: _____

Заокружите ваш пол : **М** **Ж**

Име детета: _____

Заокружите пол детета: **М** **Ж**

Старост детета: _____

Дететова дијагноза: _____

Установа у коју је дете упућено (напишите име установе): _____

1. Колико Вам је укупно третмана недељно препоручено од стране установе (заокружите)?

1 2 3 4 5 6 7

2. Да ли сте у протеклих шест месеци редовно одлазили на препоручене третмане (заокружите)?

ДА НЕ

Ако нисте напишите зашто нисте:

3. Да ли сте задовољни са радом установе у коју идете (заокружите)? **ДА НЕ**

Ако је одговор НЕ наведите бар један разлог:

4. Уочавате ли напредак код детета (заокружите)?

ДА има напретка ДА али је напредак минималан НЕ уочавам напредак

5. Да ли радите са децом кући по инструкцијама терапеута (заокружите)?

ДА ПОНЕКАД НЕ

Ако не радите образложите зашто не радите:

6. Да ли присуствујете третману Вашег детета (заокружите)? **ДА ПОНЕКАД НЕ**

7. Имате ли замерке на рад институције у којој је Ваше дете на третману, напишите:

8. Имате ли неке предлоге и сугестије које се тичу третмана Вашег детета: