

Określ proszę swoją pozycję zawodową w zakładzie, w którym wręczono Ci ankietę (wielokrotny wybór w przypadku zawodu pielęgniarki i położnej):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lekarz ze specjalizacją | <input type="checkbox"/> Pielęgniarka
– średnie medyczne | <input type="checkbox"/> Położna
– średnie medyczne |
| <input type="checkbox"/> Lekarz bez specjalizacji | <input type="checkbox"/> Pielęgniarka
– wyższe (lic./mgr
pielęgniarstwa) | <input type="checkbox"/> Położna
– wyższe (lic./mgr położnictwa) |
| <input type="checkbox"/> Lekarz rezydent | <input type="checkbox"/> Pielęgniarka
– ze specjalizacją | <input type="checkbox"/> Położna
– ze specjalizacją |
| <input type="checkbox"/> Lekarz stażysta | <input type="checkbox"/> inna, proszę określ
..... | |

Określ swój staż pracy w zakładzie, w którym wręczono Ci ankietę:

- | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> mniej niż 6 miesięcy | <input type="checkbox"/> 6-11 miesięcy | <input type="checkbox"/> 1-2 lata | <input type="checkbox"/> 3-7 lat |
| <input type="checkbox"/> 8-12 lat | <input type="checkbox"/> 13-20 lat | <input type="checkbox"/> 21 lat i więcej | |

Wskaż województwo, w którym znajduje się placówka:

.....

Określ profil placówki:

.....

Tutaj jest miejsce na Twój komentarz odnośnie bezpieczeństwa pacjenta, błędów medycznych, kultury bezpieczeństwa, organizacji pracy itp., w Twoim zakładzie. Możesz zostawić również komentarz odnośnie tej ankiety.

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety
Doceniamy Twój czas i udział w badaniu.**