

## ANKIETA INFORMATYCZNA FEDERACJI POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE

NIP podmiotu: \_\_\_\_\_ UDZIELANE ŚWIADCZENIA:  POZ  AOS  REH  STM  INNE

**JESTEM:**  WŁAŚCICIELEM  PRACOWNIKIEM (WSZYSTKIE FORMY PRAWNE)

WIEK: \_\_\_\_  KOBIETA  MĘŻCZYZNA

LEKARZ UDZIELAJĄCY ŚWIADCZEŃ W POZ  LEKARZ INNY  PIEŁĘGNIARKA POZ

POŁOŻNA POZ  PIEŁĘGNIARKA SZKOLNA  INNY PERSONEL

UWAŻAM, ŻE **PODMIOT JAKO CAŁOŚĆ:**  JEST  
 NIE JEST ALE ŁATWO MOŻE BYĆ  
 NIE JEST I TRUDNO BĘDZIE BYĆ  
 NIGDY NIE BĘDZIE

UWAŻAM, ŻE **JA:**  JESTEM  
 NIE JESTEM ALE ŁATWO MOGĘ BYĆ  
 NIE JESTEM I TRUDNO BĘDZIE BYĆ  
 NIGDY NIE BĘDĘ

GOTOWY NA  
WDROŻENIE  
E-ZDROWIA  
(tj. eZLA, e-  
recepty, e-  
skierowania,  
elektronicznej  
dokumentacji  
medycznej  
itp.)

	PISZĘ RĘCZNIE	DRUKUJĘ	PISZĘ I DRUKUJĘ	JAK BĘDZIE TRZEBA TO BĘDĘ DRUKOWAĆ
RECEPTY				
DAWKOWANIE				
SKIEROWANIA DO PORADNI/SZPITALA				
SKIEROWANIE NA BADANIA				
ORZECZENIA/ZASWIADCZENIA				

HISTORIĘ ZDROWIA I CHOROBY  WYPEŁNIAM RĘCZNIE  
 DRUKUJĘ Z KOMPUTERA  
 PROWADZĘ WYŁĄCZNIE DOKUMENTACJĘ ELEKTRONICZNĄ

ZWOLNIENIA LEKARSKIE:  PISZĘ SAM RĘCZNIE  
 WYPISUJE ZA MNIE PIEŁĘGNIARKA/REJESTRATORKA  
 NADRUKOWUJĄ NA DRUKACH ZUS ZLA  
 WYSTAWIAM eZLA

REJESTRACJA PROWADZONA JEST:  PAPIEROWO  ELEKTRONICZNIE  ON-LINE

Ankiety wypełniamy wstawiając znak X wszędzie tam gdzie odpowiedź pasuje do wypełniającego – można zaznaczyć kilka odpowiedzi jeśli pasują. Może mieć to miejsce szczególnie kiedy wypełniającym jest właściciel/zarządzający a odpowiedzi dotyczą całego podmiotu.