

WALIDACJA Nr

I. Czas wypełniania ankiety

1. właściwej ankiety: minut
2. metryczki: minut

II. Zrozumiałość, akceptowalność ankiety

1. Czy forma ankiety jest według Pani/Pana dobra?
☐ Tak
☐ Nie
2. Czy wielkość liter jest według Pani/Pana wystarczająco duża?
☐ Tak
☐ Nie
3. Czy sądzi Pani/Pan, że ankieta jest odpowiednio długa?
☐ Tak
☐ Nie – powinna być krótsza
☐ Nie – powinna być dłuższa
4. Czy pytania są według Pani/Pana generalnie zrozumiałe?
☐ Tak
☐ Nie
5. Czy były pytania, na które trudno było Pani/Panu odpowiedzieć jednoznacznie?
☐ Tak
Które? Nr Pytania.....
☐ Nie
6. Czy były pytania, na które Pani/Pan nie mieli ochoty odpowiadać?
☐ Tak
Które? Nr Pytania.....
☐ Nie
7. Czy jest coś jeszcze, o czym Pani/Pan chciałby powiedzieć odnośnie swoich potrzeb?
☐ Tak
Co takiego?.....
☐ Nie
8. Czy myśli/sądzi Pani/Pan, że wypełnienie takiej ankiety może pomóc w lepszym kontakcie z lekarzem/pielęgniarką/innym personelem?
☐ Tak

☐ Nie

9. Czy dzięki tej ankiecie zauważyła Pani/Pan coś ważnego, na co wcześniej nie zwracała Pani/Pan uwagi?

☐ Tak

Co takiego?.....

Ewentualnie Nr Pytania

☐ Nie