

JAK OCENIA PAN/PANI SWOJE DOŚWIADCZENIA Z OPIEKĄ PODSTAWOWĄ?				
W mojej placówce łatwo jest uzyskać opiekę.	Zdecydowanie	Zwykle	Trochę	Wcale nie
Moja placówka jest w stanie zapewnić większość opieki.	Zdecydowanie	Zwykle	Trochę	Wcale nie
Mój lekarz bierze pod uwagę wszystkie czynniki wpływające na moje zdrowie, opiekując się mną.	Zdecydowanie	Zwykle	Trochę	Wcale nie
Moja placówka koordynuje świadczenia w zakresie opieki, jakie otrzymuję w różnych miejscach.	Zdecydowanie	Zwykle	Trochę	Wcale nie
Mój lekarz lub placówka, znają mnie osobiście i wiedzą, kim jestem.	Zdecydowanie	Zwykle	Trochę	Wcale nie
Razem z moim lekarzem sporo przeszliśmy.	Zdecydowanie	Zwykle	Trochę	Wcale nie
Mój lekarz albo placówka wspierają mnie.	Zdecydowanie	Zwykle	Trochę	Wcale nie
Opieka, jaką otrzymuję uwzględnia znajomość mojej rodziny.	Zdecydowanie	Zwykle	Trochę	Wcale nie
Opieka, jaką otrzymuję uwzględnia znajomość społeczności, w której żyję.	Zdecydowanie	Zwykle	Trochę	Wcale nie
Placówka długofalowo pomaga mi w osiągnięciu założonych celów.	Zdecydowanie	Zwykle	Trochę	Wcale nie
Placówka długofalowo pomaga mi w zachowaniu zdrowia.	Zdecydowanie	Zwykle	Trochę	Wcale nie