



Ankieta dla dzieci - pacjentów



Załącznik nr 4 do Standardów Ochrony małoletnich w PR w Legnicy

**Ankieta dla dzieci-pacjentów**

<p>Określ w skali od 1 do 10 swoje poczucie bezpieczeństwa w trakcie udzielania pomocy medycznej (1 – niskie, 10 – wysokie).</p>	
<p>Jak się czujesz w relacjach z personelem Pogotowia? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do personelu Pogotowia (1 - niski, 10 – wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Czy wiesz, do kogo z personelu Pogotowia możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: masz jakikolwiek problem, obawiasz się o swoje zdrowie, doświadczyłeś przemocy lub niekomfortowego dla Ciebie, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby tak/nie</p>	
<p>Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: - byłeś świadkiem, że pracownik Pogotowia, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował</p>	



Ankieta dla dzieci - pacjentów



<p>się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? tak/nie</p>	
<p>Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w Pogotowiu? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?</p>	
<p>Czy zdarzyło Ci się <u>doświadczyć przemocy</u> w Pogotowiu? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?</p>	
<p>Czy w Pogotowiu w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?</p>	
<p>To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w Pogotowiu, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.</p>	