**KWESTIONARIUSZ LEKARZA WYPEŁNIAJĄCEGO ANKIETĘ BADAWCZĄ PRZYCZYN WIZYT W POZ**

Imię: ……………………………………………… Nazwisko: ………………………………………………

Numer prawa wykonywania zawodu: ………………………………………………

Telefon kontaktowy: ……………………………………………… Mail: ………………………………………………

Specjalizacja:

* Medycyna rodzinna
* Interna
* Pediatria
* Inna, jaka ……………………………...
* Brak specjalizacji

Stopień specjalizacji:

* Specjalista
* II stopień
* I stopień
* W trakcie

Wiek: ………………………………………………

* Właściciel podmiotu
* Pracownik (niezależnie od formy zatrudnienia)

Dane dotyczące miejsca udzielania świadczeń w badanym tygodniu:

Województwo: ………………………………………………

Powiat: ………………………………………………

Rodzaj miejscowości:

* Miasto wojewódzkie
* Miasto na prawach powiatu
* Inne miasto
* Siedziba gminy
* Inna miejscowość

W ciągu badanego tygodnia ankietę w podmiocie:

* Wypełniali wszyscy lekarze
* Wypełniało część lekarzy
* Wypełniałem tylko ja spośród lekarzy
* Wypełniałem tylko ja - sam pracuję