

АНКЕТА
по анализу удовлетворенности качеством предоставления
медицинских услуг в амбулаторных условиях

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы медицинской организации, в которой Вам оказывают медицинские услуги.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы.

Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат.

Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

1. Когда Вам приходилось последний раз обращаться в медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

☐

обращался (напишите месяц, год)

☐

не обращался в данную медицинскую организацию за получением медицинской помощи

2. Когда Вам потребовалось посещение в клинику, удалось ли Вам записаться на прием при первом обращении в медицинскую организацию?

☐

да

☐

нет

☐

не обращался

3. Сколько дней прошло с момента обращения в медицинскую организацию за получением медицинской помощи?

☐

прошло около ____ дней

☐

не обращался

4. Насколько легко Вам удалось записаться на прием одним из указанных способов?
по телефону:

☐

очень легко

☐

легко

☐

сложно

☐

очень сложно

☐

не удалось записаться

☐

не пользовался

личное обращение в регистратуру:

☐

очень легко

☐

легко

☐

сложно

☐

очень сложно

☐

не удалось записаться

☐

не пользовался

через интернет:

☐

очень легко

☐

легко

☐

сложно

☐

очень сложно

☐

не удалось записаться

☐

не пользовался

5. Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема (наличие свободных мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения)?

☐

полностью удовлетворен

☐

частично удовлетворен

☐

скорее не удовлетворен

☐

полностью не удовлетворен

6. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

- ☐ да, полностью
- ☐ больше да, чем нет
- ☐ больше нет, чем да
- ☐ не удовлетворен

7. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и родственникам?

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ пока не знаю

8. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- ☐ да, полностью
- ☐ больше да, чем нет
- ☐ больше нет, чем да
- ☐ не удовлетворен

9. Имеются ли условия для удобного доступа и комфортного пребывания маломобильных групп населения

- ☐ да
- ☐ нет

10. Наличие автомобильной парковки возле учреждения

- ☐ да
- ☐ нет

11. Наличие работающих туалетов для пациентов, обеспеченных мылом, бумагой, полотенцем

- ☐ да

☐ нет

12. Наличие пандусов и поручней на входе в поликлинику

☐ да

☐ нет

13. Соблюдение чистоты на прилегающей к зданию территории.

☐ да

☐ нет

14. Имеется ли способ для внесения пациентами своих замечаний и предложений

☐ да

☐ нет

15. Выдаются ли бесплатно бахилы в поликлинике

☐ да

☐ нет

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

Дата заполнения " __ " _____ 20__ г.

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ
В НАШЕМ ОПРОСЕ!**