

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг
медицинскими организациями в амбулаторных условиях
(врачом-специалистом (лор, кардиолог, невролог, эндокринолог,
гастроэнтеролог, иммунолог, сурдолог, другие)

штамп
медицинской
организации

1. Вы обратились в медицинскую организацию? к врачу-специалисту (кардиолог, невролог, ЛОР-, сурдолог, эндокринолог, иммунолог, другие)
 обследование, услуги процедурного кабинета

2. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием составило?

- 14 календарных дней и более
 13 календарных дней
 12 календарных дней
 10 календарных дней
 7 дней
 календарных дней
 менее 7 календарных дней

3. Вы записались на прием к врачу при первом обращении в медицинскую организацию?

да

Вы записались на прием к врачу?

по телефону медицинской организации при обращении в регистратуру лечащим врачом на приеме при посещении через официальный сайт медицинской организации

Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?

да нет

нет

По какой причине

не дозволился
 не было талонов
 не было технической возможности записаться в электронном виде
 другое

Врач принял Вас в установленное по записи время?

да нет

4. Вы удовлетворены отношением врача к Вам (доброжелательность, вежливость)?

да нет

5. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды и др.)?

нет

да

Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?

да

нет

6. Перед обращением в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

нет

да

Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

да

нет

7. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

да

нет

Что именно Вас не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания
 наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников
 состояние гардероба
 отсутствие питьевой воды
 отсутствие сан.-гигиенических помещений
 состояние санитарно-гигиенических помещений
 санитарное состояние помещений
 отсутствие мест для детских колясок

9. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- нет
 да

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 ребенок-инвалид

В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?

- да
 нет

Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:

- выделенные места стоянки для автотранспортных ср-в инвалидов
 пандусы, подъемные платформы
 адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы
 сменные кресла-коляски
 дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации
 дублирование информации шрифтом Брайля
 специально оборудованные сан.-гигиенические помещения
 сопровождающие работники
 возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому

Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- да
 нет

10. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования?

- нет
 да

Вам назначались:

лабораторные исследования

Вы ожидали проведения исследования:

- 14 календарных дней и более
 13 календарных дней
 12 календарных дней
 10 календарных дней
 7 календарных дней (менее 7 дней)

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да нет

инструментальные исследования

(ЭКГ, ЭЭГ, УЗИ, др.) Вы ожидали проведения исследования:

- 14 календарных дней и более
 13 календарных дней
 12 календарных дней
 10 календарных дней
 7 календарных дней
 менее 7 календарных дней

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да нет

11. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи? да нет

12. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов, лабораторных и диагностических подразделений, санитарно-гигиенических помещений и др.)? да нет

13. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации? да нет

14. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы)? да

Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?

- да нет

Мы благодарим Вас за участие