

АНКЕТА

*анализа 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?**

- А) обращался (напишите месяц, год)
Б) не обращался в данную медицинскую организацию за получением медицинской помощи

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

- А) да
Б) нет

3. **Сколько дней прошло с момента обращения в медицинскую организацию, за получением медицинской помощи у нужного Вам врача, до назначенного времени приема у врача?**

прошло около _____ дней

4. **Каким способом Вам удалось записаться на прием к врачу, и насколько легко?**

А) по телефону:

- легко
- сложно
- не удалось записаться
- не пользовался

Б) личное обращение в регистратуру:

- легко
- сложно
- не удалось записаться
- не пользовался

В) через интернет:

- легко
- сложно
- не удалось записаться
- не пользовался

Г) на прием к нужному мне врачу меня записал лечащий врач:

- да
- нет

5. **Сколько времени Вы ожидали приема в очереди?**

- А) практически не пришлось ожидать в очереди
Б) да, пришлось ждать приема в очереди около _____ минут(ы)
В) не помню

6. **Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема (наличие свободных мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистотой и свежестью**

помещения)?

- A) удовлетворен
- Б) частично удовлетворен
- В) не удовлетворен

7. **В случае, если после обращения в медицинскую организацию**

Вы получили направление на плановую госпитализацию, то сколько времени Вам пришлось ожидать плановую госпитализацию?

Количество дней ожидания (напишите) _____ дней

8. **В случае если после обращения в медицинскую организацию Вам были назначены диагностические исследования, то, сколько времени прошло от назначения до прохождения Вами исследований и от прохождения исследований до получения результатов исследования?**

А) Количество дней (от назначения до прохождения исследований) -

Б) Количество дней (от прохождения до результатов исследований) -

| п/п | | удовлетворен | неудовлетворен | Благодарность, Замечания |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-----------------------------|
| A. | Вежливость и внимательность врача | | | |
| Б. | Вежливость и внимательность медицинской сестры | | | |
| В. | Объяснение врачом и медицинской сестрой назначенных и проведенных исследований, лечения (ясность, доступность) | | | |

9. **Удовлетворены ли Вы приемом врача?**

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

- А) пока не знаю
- Б) да
- С) нет

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

- А) да
- Б) нет (указать замечания)
- В) не смотрел

12. **Если Вам приходилось вызывать скорую медицинскую помощь, то получили ли Вы необходимую помощь и консультацию?**

- А) Да, помощь была оказана на дому
- Б) нет, пришлось самостоятельно обращаться в медицинскую организацию
- В) не возникало необходимости

13. **Время ожидания скорой медицинской помощи:**

- А) в течение 20 мин Б) в течение 40 мин
- В) более 1 часа (указать сколько времени)

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

Дата заполнения " " 20 г.

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ!!!