

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центральная медико-санитарная часть № 119
Федерального медико-биологического агентства»

(наименование амбулаторно-поликлинического подразделения)

АНКЕТА

оценки качества оказания услуг в амбулаторных условиях

1. Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?
заболевание
 заболевание травма диспансеризация
 профосмотр получение справки закрытие листка нетрудоспособности
2. Ваше обслуживание в медицинской организации?
 за счет ОМС за счет ДМС на платной основе
3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?
 нет да (*)
- (*) Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?
 I группа II группа III группа
- Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?
 да нет, а именно отсутствие:
 специального подъезда и парковки для автотранспорта
 пандусов, поручней
 электрических подъемников
 специальных лифтов
 голосовых сигналов
 информационных бегущих строк, информационных стендов
 информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля
 специально оборудованного туалета
4. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?
 да нет
5. Вы записались на прием к врачу?
 по телефону с использованием сети Интернет в регистратуре лично
 лечащим врачом на приеме при посещении
6. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?
 более 7 дней 7 дней 6 дней 5 дней 4 дня меньше 4 дней
7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?
 да нет

8. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

да нет (*)

(*) Что не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания
- состояние гардероба
- состояние туалета
- отсутствие питьевой воды
- санитарные условия

9. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

да нет (*)

(*) Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

да нет

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

да (*) нет

(*) Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

да нет

11. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

да нет

12. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру)?

раз в месяц раз в квартал раз в полугодие раз в год не обращаюсь

13. Вы удовлетворены обслуживанием у участкового терапевта (педиатра) (доброжелательность, вежливость)?

да нет

14. Удовлетворены ли Вы компетентностью участкового врача (педиатра)?

да нет (*)

- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
- Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
- Вам не дали выписку
- Вам не выписали рецепт

15. Как часто Вы обращаетесь к узким специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог и др.)?

раз в месяц раз в квартал раз в полугодие раз в год не обращаюсь

16. Вы удовлетворены обслуживанием у узких специалистов (доброжелательность, вежливость)?

да нет

17. Удовлетворены ли вы компетентностью узких специалистов?

да нет

- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
- Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
- Вам не дали выписку
- Вам не выписали рецепт

18. Срок ожидания диагностического исследования (диагностические инструментальные и лабораторные исследования) с момента получения направления на диагностическое исследование (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?

более 7 дней 7 дней 6 дней 5 дней 4 дня меньше 4 дней

19. Срок ожидания диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?

более 20 дней 20 дней 19 дней 18 дней 17 дней меньше 10 дней

20. Вы удовлетворены оказанными услугами в медицинской организации?

да нет

21. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

да нет

22. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

да нет

23. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

да нет (*)

(*) Кто был инициатором благодарения?

я сам(а) персонал медицинской организации

Форма благодарения:

- письменная благодарность (в журнале, на сайте)
- цветы
- подарки
- услуги
- деньги

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В НАШЕМ ОПРОСЕ!