

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг
медицинскими организациями в амбулаторных условиях
(врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики)

штамп
медицинской
организации

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-терапевту участковому
 к врачу-педиатру участковому
 к врачу общей практики (семейному врачу)

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

- 24 часа и более 12 часов
 8 часов 6 часов
 3 часа менее 1 часа

3. Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию?

да

Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?

- по телефону медицинской организации
 по телефону Единого колл-центра
 при обращении в регистратуру

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

да нет

- через официальный сайт медицинской организации
 через Единый портал государственных услуг (www.gosuslugi.ru)

нет

По какой причине

- не дозвонился
 не было талонов
 не было технической возможности записаться в электронном виде
 другое

4. Врач принял Вас в установленное по записи время?

да нет

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

да нет

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

нет
 да

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

да нет

7. 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

8. 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 санитарно-гигиенических помещений
 состояние санитарно-гигиенических помещений
 санитарное состояние помещений
 отсутствие мест для детских колясок (для медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению)

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 средств
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
санитарно-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

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
медицинских работников, 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

- нет

Мы благодарим Вас за участие!