

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинской организацией
ООО «Пломбир»

ООО «Пломбир»

Дата

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-специалисту
- другое

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у врачей-специалистов?

- Да
- Нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей?

- Да
- Нет \Rightarrow *Что именно Вас не удовлетворило?*

- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
- Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению
- Вам не дали выписку
- Другое

5. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

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

6. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу?

- да \Rightarrow *Вы записались на прием к врачу?*

- по телефону
- с использованием сети Интернет
- в регистратуре лично

нет \Rightarrow *По какой причине*

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

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

- Да
- Нет

8. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации?

- Нет
- Да \Rightarrow *Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?*
 - Да
 - Нет

9. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на сайт медицинской организации?

- Нет
- Да \Rightarrow *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. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

- Да
- Нет \Rightarrow *Что не удовлетворяет?*
 - отсутствие свободных мест ожидания
 - состояние гардероба
 - состояние туалета
 - отсутствие питьевой воды
 - санитарные условия

11. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- Да
- Нет

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

- Да Нет

13. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ДМС
 на платной основе

14. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам?

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

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

- нет**
 да \Rightarrow *Характеристика комментария*
- положительный
 отрицательный

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

- нет**
 да \Rightarrow *Кто был инициатором благодарения?*

- я сам (а)
 персонал медицинской организации

Форма благодарения

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