

АНКЕТА ПАЦИЕНТА ПОЛИКЛИНИКИ

Просим Вас оценить по пятибалльной шкале условия оказания Вам медицинской помощи. Для этого необходимо обвести кружком или отметить иначе Ваше мнение. Самая низкая оценка - 1 балл, самая высокая - 5 баллов. Ваши оценки помогут нам выявить недостатки и улучшить работу поликлиники. Заранее благодарим Вас за помощь!

Дайте оценку:	Баллы				
1. Организации работы регистратуры.	1	2	3	4	5
2. Работы лаборатории.	1	2	3	4	5
3. Графику приема врачей.	1	2	3	4	5
4. Своевременности обслуживания Вас в поликлинике (ожидание приема врача).	1	2	3	4	5
5. Качеству обслуживания Вас на дому.	1	2	3	4	5
6. Вашего доверия профессионализму врачей в поликлинике.	1	2	3	4	5
7. Вашего доверия профессионализму среднего медицинского персонала в поликлинике.	1	2	3	4	5
8. Возможности полного обследования в поликлинике (Все ли виды обследования Вам проводят в этой поликлинике или Вы дополнительно проходите обследование в другой?)	1	2	3	4	5
9. Санитарно-гигиеническим условиям в поликлинике.	1	2	3	4	5

10. Работы процедурного кабинета.	1	2	3	4	5
11. Вежливости и вниманию врачей.	1	2	3	4	5
12. Вежливости и вниманию среднего медицинского персонала.	1	2	3	4	5
13. Соблюдению принципа бесплатности оказания Вам медицинской помощи в поликлинике.	1	2	3	4	5
14. Удовлетворенности от посещения поликлиники в целом.	1	2	3	4	5

Примечание: Дополнительно напишите свои замечания и пожелания по улучшению обслуживания Вас в поликлинике.

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями
в амбулаторных условиях

(врачом -специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие))

Наименование медицинской организации

Текущий месяц

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)
 другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- да нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

да

нет \Rightarrow Что именно Вас не

удовлетворило?

- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
 Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
 Вам не дали выписку
 Вам не выписали рецепт 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 (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?

да \Rightarrow Вы записались на прием к

врачу (вызвали врача на дом)?

- по телефону
 с использованием сети Интернет
 в регистратуре лично
 лечащим врачом на приеме при посещении

нет \Rightarrow По какой причине

- не дозвонился
 не было талонов
 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 (стенды, инфоматы и др.)?

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 официальный 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
 отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

нет

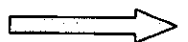
да \Rightarrow Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 ребенок-инвалид

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

да

нет \Rightarrow Пожалуйста, укажите что именно отсутствует



- отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов
- отсутствие пандусов, поручней
- отсутствие подъемных платформ (аппарелей)
- отсутствие адаптированных лифтов
- отсутствие сменных кресел-колясок
- отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов
- отсутствие информации шрифтом Брайля
- отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений
- отсутствие сопровождающих работников

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

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

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- да
- нет

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

- да
- нет

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ОМС, бюджет
- за счет ДМС
- на платной основе

17. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- да
- нет

18. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?)

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

19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

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

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

- нет
- да ⇒ Характеристика комментария
 - положительный
 - отрицательный

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

- нет
- да ⇒ Кто был инициатором благодарения?

благодарения?

- я сам (а)
- персонал медицинской организации
- письменная благодарность (в журнале, на сайте)

Форма благодарения

- цветы
- подарки
- услуги
- деньги

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями
в амбулаторных условиях

(врачом - терапевтом участковым, врачом - педиатром участковым, врачом общей практики)

Наименование медицинской организации

Текущий месяц

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

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

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача)?

- да нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача)?

- да
 нет ➡ Что именно Вас не

удовлетворило?

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

4. Форма обращения

- на прием вызов на дом

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

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

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

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

- по телефону
 с использованием сети Интернет
 в регистратуре лично
 лечащим врачом на приеме при посещении
 нет ➡ По какой причине
 не дозвонился
 не было талонов
 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 (стенды, инфоматы и др.)?

- нет
 да ➡ 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 официальный сайт медицинской организации?

- нет
 да ➡ 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 ➡ Что не удовлетворяет?

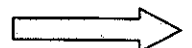
- отсутствие свободных мест ожидания
 состояние гардероба
 состояние туалета
 отсутствие питьевой воды
 санитарные условия
 отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- нет
 да ➡ Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 ребенок-инвалид
Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

- да
 нет ➡ Пожалуйста, укажите что именно отсутствует



- отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов
- отсутствие пандусов, поручней
- отсутствие подъемных платформ (аппарелей)
- отсутствие адаптированных лифтов
- отсутствие сменных кресел-колясок
- отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов
- отсутствие информации шрифтом Брайля
- отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений
- отсутствие сопровождающих работников

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

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

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- да
- нет

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

- да
- нет

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ОМС, бюджет
- за счет ДМС
- на платной основе

17. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- да
- нет


18. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?

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

19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

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

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

- нет
- да  Характеристика комментария
 - положительный
 - отрицательный

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

- нет
- да  Кто был инициатором благодарения?

- я сам (а)
 - персонал медицинской организации
- Форма благодарения
- письменная благодарность (в журнале, на сайте)
 - цветы
 - подарки
 - услуги
 - деньги