**АНКЕТА**

**по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях**

1. Наименование лечебно-профилактического учреждения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Когда Вам приходилось последний раз обращаться в медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

□□ дд. □□ мм. □□□□ гггг.

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

□ да

□ нет

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

□ менее 7 дней

□ более 7 дней

5. Насколько легко Вам удалось записаться на прием к врачу по телефону?

□ легко

□ сложно

□ очень сложно

□ не удалось записаться

□ не пользовался

6. Насколько легко Вам удалось записаться на прием к врачу через интернет?

□ легко

□ сложно

□ очень сложно

□ не удалось записаться

□ не пользовался

7. Насколько легко Вам удалось записаться на прием к нужному Вам врачу через Вашего лечащего врача?

□ легко

□ сложно

□ очень сложно

□ не удалось записаться

□ не пользовался

8. Сколько времени Вы ожидали приема в очереди?

□ не более 10 минут

□ не более 15 минут

□ не более 20 минут

□ не более 30 минут

□ более 30 минут

9. Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема (наличие свободных мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения)?

□ полностью удовлетворен

□ частично удовлетворен

□ полностью не удовлетворен

□ скорее не удовлетворен

10. Если Вам приходилось вызывать участкового врача на дом, то получили ли Вы необходимую помощь и консультацию?

□ да, помощь была оказана на дому вовремя

□ да, помощь была оказана позже, чем это требовалось

□ нет, пришлось самостоятельно обращаться в медицинскую организацию

□ не возникало необходимости вызывать врача на дом

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

□ не боллее 7 дней

□ боллее 7 дней

**Удовлетворены ли Вы приемом у врача?**

12. Вежливость и внимательность врача:

□ крайне плохо

□ плохо

□ удовлетворительно

□ хорошо

□ отлично

13. Вежливость и внимательность медицинской сестры:

□ крайне плохо

□ плохо

□ удовлетворительно

□ хорошо

□ отлично

14. Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения:

□ крайне плохо

□ плохо

□ удовлетворительно

□ хорошо

□ отлично

15. Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения:

□ крайне плохо

□ плохо

□ удовлетворительно

□ хорошо

□ отлично

16. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

□ да, полностью

□ больше да, чем нет

□ больше нет, чем да

□ не удовлетворен

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

□ да

□ нет

□ пока не знаю

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

□ да, полностью

□ больше да, чем нет

□ больше нет, чем да

□ не удовлетворен

19. Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Дата заполнения анкеты (день, месяц, год):

□□ дд. □□ мм. □□□□ гггг.