

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими
организациями в амбулаторных условиях

Когда и в какую медицинскую организацию Вы были госпитализированы?

Субъект Российской Федерации

Полное наименование медицинской организации

МОГБУЗ "Стоматологическая поликлиника"

Месяц, год текущий

1. Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?

- заболевание
- травма
- диспансеризация
- профосмотр (по направлению работодателя)
- получение справки (для бассейна, для водительского удостоверения и т.д.)
- закрытие листка нетрудоспособности

2. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счёт ОМС
- за счёт 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
- отсутствие специального подъезда и парковки для автотранспорта
- отсутствие пандусов, поручней
- отсутствие электрических подъемников
- отсутствие специальных лифтов
- отсутствие голосовых сигналов
- отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов
- отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля
- отсутствие специального оборудованного туалета

4. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на приём к врачу (получили талон с указанием времени приёма 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)?

- 10 дней
- 9 дней
- 8 дней
- 7 дней
- 5 дней
- меньше 5 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?

- 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. 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

11. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра) (ФИО, график работы, N 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)?

- 10 дней
- 9 дней
- 8 дней
- 7 дней
- 5 дней
- меньше 5 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)?

- 30 дней
- 29 дней
- 28 дней
- 27 дней
- 15 дней
- меньше 15 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?

- нет
- (*) да

Кто был инициатором благодарения?

- я сам(а)
- персонал медицинской организации

Форма благодарения:

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