

АНКЕТА

по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в стационарных условиях

Просим Вас принять участие в опросе, результаты которого позволят усовершенствовать качество обслуживания в данном медицинском учреждении. Выберите один из вариантов ответа на каждый вопрос. Благодарим Вас за участие в опросе. Ваше мнение обязательно будет учтено при составлении рекомендаций по улучшению качества оказания медицинских услуг населению.

1. Сколько времени Вы потратили на ожидание в приемном отделении медицинской организации?

- Меньше 30 мин.
- 30-45 мин.
- 45-60 мин.
- 60-75 мин.
- 70-120 мин.
- Больше 120 мин.

2. Вы госпитализированы в назначенный срок плановой госпитализации?

- да
- нет

3. Удовлетворены ли Вы отношением медицинских сестер в приемном покое больницы в день госпитализации?

- полностью удовлетворен
- частично удовлетворен
- полностью не удовлетворен

4. Если Вам во время данного пребывания в медицинской организации проводились процедуры, то оцените действия врачей и медицинских сестер при их выполнении?

- отлично
- хорошо
- удовлетворительно
- плохо

5. Удовлетворены ли Вы отношением врачей во время пребывания в медицинской организации (внимание, доброжелательность)?

- отлично
- хорошо
- удовлетворительно
- плохо

5. Удовлетворены ли Вы отношением медицинских сестер во время пребывания в медицинской организации (внимание, доброжелательность)?

- отлично
- хорошо
- удовлетворительно
- плохо

6. Удовлетворены ли Вы отношением санитарок (санитаров) во время пребывания в медицинской организации (внимание, доброжелательность)?

- отлично
- хорошо
- удовлетворительно
- плохо

7. Удовлетворены ли Вы отношением прочего персонала во время пребывания в медицинской организации (внимание, доброжелательность)?

- отлично
- хорошо
- удовлетворительно
- плохо

9. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?

- полностью удовлетворен
- частично удовлетворен
- полностью не удовлетворен

10. Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию?

- 1 день
- Меньше на 1 день
- Меньше на 2 дня
- Меньше на 3 дня
- Меньше на 1/2срока

11. Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации?

- да
- нет

12. Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации необходимость приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения, за свой счет?

да, в качестве лучшей альтернативы лечения бесплатными лекарствами
да, так как нужных лекарств не было в наличии
нет, нужные лекарства предоставлялись бесплатно
не возникало необходимости приема лекарственных средств

13. Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет?

да
нет

14. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами?

€ да, полностью
€ частично
€ не удовлетворен

15. Удовлетворены ли Вы понятностью назначений и рекомендаций врача?

€ да, полностью
€ частично
€ не удовлетворен

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

да
нет
пока не знаю

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

€ да
€ нет

18. Имея ограниченные возможности по здоровью, удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

€ да
€ нет

Дата заполнения “ ___ ” _____ 20__ г.