

**АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

1. Госпитализация была (обведите/подчеркните верное):

экстренная плановая

2. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

да нет

3. Во время пребывания в медицинской организации Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

да нет

4. Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

да нет

5. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

да нет

6. Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?

да нет

7. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?

да нет

8. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, лабораторных и диагностических подразделений, санитарно-гигиенических помещений и др.)?

да нет

9. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?

да нет

10. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?

нет да

**Мы благодарим Вас за участие! Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите свои предложения**