

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

1. Вы обратились в медицинскую организацию? (обведите/подчеркните верное)

к врачу-терапевту участковому

к врачу-педиатру участковому

к врачу общей практики (семейному врачу)

к врачу-специалисту (кардиолог, невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие)

иное (диспансеризация, медицинский осмотр, др.)

2. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались (вызвали на дом), с момента записи на прием составило?

24 часа и более

12 часов

8 часов

6 часов

3 часа

менее 1 часа

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

да нет

4. Врач принял Вас в установленное по записи время?

да нет

5. Вы удовлетворены отношением врача к Вам (доброжелательность, вежливость)?

да нет

6. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

да нет

7. Перед обращением в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

да нет

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

да нет

9. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

да нет

10. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования?
**(лабораторные исследования, инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, рентген, УЗИ, др.), компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография)**

да нет

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

да нет

12. 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

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

да нет

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

да нет

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