

## АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг ГАУЗ «Городская поликлиника №10»

1. Вы обратились:

- к врачу-терапевту участковому +
- к врачу общей практики (семейному врачу) +
- к врачу-специалисту:
  - хирургу +
  - отоларингологу +
  - урологу +
  - неврологу +
  - офтальмологу +
  - эндокринологу +
  - кардиологу +
  - онкологу +
- в кабинет неотложной помощи +
- в медико-социальный кабинет +

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость)  
да нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью

да

нет – Что именно Вас не удовлетворило?

Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья

Вам не дали рекомендации по диагностике +

лечению и реабилитации +

Вам не дали выписку +

Вам не выписали рецепт +

Другое \_\_\_\_\_

4. Форма обращения

на приеме +

вызов на дом +

5. Время ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

более 14 календарных дней

8 – 14 календарных дней

2 – 7 календарных дней

1 календарный день

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

да – Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?

по телефону +

с использованием сети Интернет +

в регистратуре лично +

лечащим врачом на приеме при посещении +

нет – По какой причине

не дозвонился +

не было талонов +

не было технической возможности записаться в электронном виде +

другое \_\_\_\_\_

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

да нет

8. 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

9. Перед обращением в медицинскую организацию 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. 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 +

11. 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 – Пожалуйста, укажите что именно отсутствует

отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов +

отсутствие пандусов, поручней +

отсутствие адаптированных лифтов +

отсутствие сменных кресел-колясок +

информационных стендов +

отсутствие доступных санитарногигиенических помещений +

отсутствие сопровождающих работников +

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования

(инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

не назначалось +

более 14 календарных дней +

7-14 календарных дней +

менее 7 календарных дней +

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

да нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

не назначалось +

30 календарных дней и более +

29 календарных дней +

28 календарных дней +

27 календарных дней +

15 календарных дней +

менее 15 календарных дней +

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в ГАУЗ «Городская поликлиника №10»?

да нет

15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

да нет