

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг
медицинскими организациями в амбулаторных условиях
(врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики)

штамп
медицинской
организации

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- ☐ к врачу-терапевту участковому
☐ к врачу-педиатру участковому
☐ к врачу общей практики (семейному врачу)

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

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

- ☐ по телефону медицинской организации
☐ по телефону Единого кол-центра
☐ при обращении в регистратуру

Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?

☐ да ☐ нет

- ☐ через официальный сайт медицинской организации
☐ через Единый портал государственных услуг (www.gosuslugi.ru)

☐ нет

По какой причине

- ☐ не дозвонился
☐ не было талонов
☐ не было технической возможности записаться в электронном виде
☐ другое

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.)?

☐ нет
☐ да

Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?

☐ да ☐ нет

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

☐ нет
☐ да

Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

☐ да ☐ нет

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

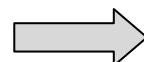
☐ да
☐ нет

Что именно Вас не удовлетворяет?

- ☐ отсутствие свободных мест ожидания
☐ наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников
☐ состояние гардероба
☐ отсутствие питьевой воды
☐ отсутствие санитарно-гигиенических помещений
☐ состояние санитарно-гигиенических помещений
☐ санитарное состояние помещений
☐ отсутствие мест для детских колясок (для медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению)

9. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

☐ нет
☐ да



Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- ☐ I группа
☐ II группа
☐ III группа
☐ ребенок-инвалид

В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?

- ☐ да
☐ нет

Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:

- ☐ выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов
☐ пандусы, подъемные платформы
☐ адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы
☐ сменные кресла-коляски
☐ дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации
☐ дублирование информации шрифтом Брайля
☐ специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения
☐ сопровождающие работники
☐ возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому

Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- ☐ да ☐ нет

10. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования?

- ☐ нет
☐ да

Вам назначались: (возможен выбор всех трех видов диагностических исследований)

☐ лабораторные исследования

Вы ожидали проведения исследования:

- ☐ 14 календарных дней и более
☐ 13 календарных дней
☐ 12 календарных дней
☐ 10 календарных дней
☐ 7 календарных дней
☐ менее 7 календарных дней

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- ☐ да ☐ нет

☐ инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, Рентген, УЗИ, др.)

Вы ожидали проведения исследования:

- ☐ 14 календарных дней и более
☐ 13 календарных дней
☐ 12 календарных дней
☐ 10 календарных дней
☐ 7 календарных дней
☐ менее 7 календарных дней

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- ☐ да ☐ нет

☐ компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография

Вы ожидали проведения исследования:

- ☐ 30 календарных дней и более
☐ 29 календарных дней
☐ 28 календарных дней
☐ 27 календарных дней
☐ 15 календарных дней
☐ менее 15 календарных дней

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- ☐ 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)?

- ☐ да

Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?

- ☐ да ☐ нет

- ☐ нет

Мы благодарим Вас за участие!