

# АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях (врачом-специалистом (пор. хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие))

штамп  
медицинской  
организации

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

☐ к врачу-специалисту (кардиолог, невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие)  
☐ иное (диспансеризация, медицинский осмотр, другое)

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

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

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

☐ да ☐ нет

Вы записались на прием к врачу?

☐ по телефону медицинской организации  
☐ по телефону Единого кол-центра  
☐ при обращении в регистратуру  
☐ лечащим врачом на приеме при посещении

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

☐ да ☐ нет  
☐ через официальный сайт медицинской организации

☐ нет

По какой причине

☐ не дозволился  
☐ не было телонов  
☐ 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 (для медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению)

☐ санитарное состояние помещений для детских колясок  
☐ 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 прифотом Брайля  
☐ специально оборудованные 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 (предоставлением 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 ☐ нет  
Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?

☐ да ☐ нет

☐ нет

Мы благодарим Вас за участие

