

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях

штамп
медицинской
организации

1. Госпитализация была:

☐ экстренная (перейти к вопросу 4)
☐ плановая

Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:

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

Вы были госпитализированы в назначенный срок?

☐ да ☐ нет

Вам сообщили о дате госпитализации

☐ по телефону
☐ при обращении в медицинскую организацию
☐ электронным уведомлением

2. Вы удовлетворены комфортом условий в приемном отделении?

☐ да ☐ нет

Что именно Вас не удовлетворяет?

☐ отсутствие свободных мест ожидания
☐ состояние гардероба
☐ состояние санитарно-гигиенических помещений

☐ отсутствие питьевой воды
☐ санитарное состояние помещений

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

☐ да ☐ нет

4. 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

5. Во время пребывания в медицинской организации 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

6. Перед госпитализацией 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

7. Вы удовлетворены комфортом условий предоставления услуг в медицинской организации?

☐ да ☐ нет

Что именно Вас не удовлетворяет?

☐ питание
☐ отсутствие питьевой воды
☐ состояние санитарно-гигиенических помещений
☐ санитарное состояние помещений
☐ действия персонала по уходу

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

☐ да ☐ нет

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

☐ да ☐ нет

Мы благодарим Вас за участие!

10. 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

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

☐ да ☐ нет

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

☐ да ☐ нет

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

☐ да ☐ нет