

Анкета для оценки качества оказания услуг ООО «Стоматологическая поликлиника «Лазурь»

* Обязательно

Месяц, год текущий *

- Дата

1. Вы обратились в медицинскую организацию? *

- к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)
- другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)? *

- да
- нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)? *

- да
- нет

4. 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

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

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

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
 - отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности? *

- нет
- да
 - Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?
 - I группа
 - II группа
 - III группа
 - ребенок-инвалид
 - 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 подъемных платформ (аппарелей)
 - отсутствие адаптированных лифтов
 - отсутствие сменных кресел-колясок
 - отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов
 - отсутствие информации шрифтом Брайля
 - отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений