



АНКЕТА

учета мнения пациента о работе учреждения здравоохранения

Уважаемый житель Санкт-Петербурга!
Для Комитета по здравоохранению очень важно Ваше мнение о доступности и качестве медицинской помощи в больницах города. Если Вы лечились в одной из больниц в течение последних 3-х лет, ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы.

Если Вы в течение этого периода лечились в нескольких больницах, Вы можете заполнить по одной анкете для каждого случая лечения.

Для выбора ответа поставьте крестик или другой знак в поле рядом с ответом

1. Ваш пол мужской женский
2. Ваш возраст (полных лет)
3. Вы работаете? да нет затрудняюсь ответить
4. Название больницы _____
5. Месяц и год госпитализации 201
6. Как Вы попали в больницу?
 самостоятельно без направления по скорой (неотложной) помощи
 по направлению поликлиники или другого медицинского учреждения затрудняюсь ответить
7. Число дней, проведенных Вами в больнице

Продолжение анкеты на оборотной стороне



8. Остались ли Вы удовлетворены лечением в больнице?

Вопросы	Да	Скорее да	Скорее нет	Нет	Затрудняюсь ответить
Условиями оказания медицинской помощи в приемном отделении	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Доступностью и качеством диагностических исследований	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Обеспечением бесплатными лекарствами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Доступностью и качеством информации, полученной от Вашего лечащего врача	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Работой врачей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Работой медицинских сестёр	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Работой санитаров	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Условиями бесплатного размещения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Качеством питания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Результатами лечения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В целом лечением в больнице	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Что Вы оплачивали или покупали по рекомендации медицинских работников во время лечения в больнице?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Консультации врачей-специалистов | <input type="checkbox"/> Сложные изделия медицинского назначения (эндопротезы, кардиостимуляторы, искусственные хрусталики и пр.) |
| <input type="checkbox"/> Операцию | <input type="checkbox"/> Простые изделия медицинского назначения (бинты, шприцы, памперсы, простыни и пр.) |
| <input type="checkbox"/> Общее обезболивание (наркоз) или местную анестезию | <input type="checkbox"/> Лекарства (таблетки, препараты для инъекций и капельниц и пр.) |
| <input type="checkbox"/> Другие медицинские манипуляции (перевязки, инъекции и пр.) | <input type="checkbox"/> Гигиенические услуги по уходу |
| <input type="checkbox"/> Инструментальные диагностические исследования (ЭКГ, УЗИ, рентген, МРТ, КТ и пр.) | <input type="checkbox"/> Размещение в палате повышенной комфортности |
| <input type="checkbox"/> Лабораторные исследования (анализы) | <input type="checkbox"/> Ничего не оплачивал и не покупал |

10. Посоветуете ли Вы знакомым людям лечиться в этой больнице?

- Да
 Скорее да
 Скорее нет
 Нет
 Затрудняюсь ответить

Спасибо за участие в анкетировании!
Ниже Вы можете оставить дополнительные комментарии:
