



АНКЕТА

учета мнения пациента о работе
амбулаторного учреждения здравоохранения

Уважаемый житель Санкт-Петербурга! Для Комитета по здравоохранению очень важно Ваше мнение о доступности и качестве медицинской помощи в амбулаторных учреждениях города. Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:

Название медицинской организации _____

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

1. Когда Вам приходилось последний раз обращаться в учреждения здравоохранения для получения медицинской помощи?

- обращался (напишите месяц, год) 201
- не обращался в данное учреждение здравоохранения за получением медицинской помощи

2. Когда Вам потребовалось посещение врача, удалось ли Вам записаться на прием при первом обращении в учреждение здравоохранения?

- да нет не обращался

3. Сколько дней прошло с момента обращения в учреждение здравоохранения за получением медицинской помощи у нужного Вам врача до назначенного времени приема у врача?

- прошло около дней
- не обращался

4. Насколько легко Вам удалось записаться на прием к врачу одним из указанных способов?

Варианты	очень легко	легко	сложно	очень сложно	не удалось записаться	не пользовался
по телефону	<input type="checkbox"/>					
личное обращение в регистратуру	<input type="checkbox"/>					
через интернет	<input type="checkbox"/>					
на прием к нужному мне врачу меня записал лечащий врач	<input type="checkbox"/>					

5. Сколько времени Вы ожидали приема в очереди?

- практически не пришлось ожидать в очереди
- да, пришлось ждать приема в очереди около ___ минут(ы)
- не помню

Продолжение анкеты на оборотной стороне

6. Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема?

Варианты	полностью удовлетворен	частично удовлетворен	скорее не удовлетворен	полностью не удовлетворен
наличие свободных мест ожидания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
наличие туалета	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
наличие питьевой воды	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
чистота и свежесть помещения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Если Вам приходилось вызывать врача на дом, то получили ли Вы необходимую помощь и консультацию?

- да, помощь была оказана на дому вовремя
- да, но помощь была оказана позже, чем это требовалось
- нет, пришлось самостоятельно обращаться в медицинскую организацию
- не возникало необходимости вызывать врача на дом

8. Оплачивали ли Вы медицинские услуги в период лечения?

- да
- нет

9. Если после обращения в медицинскую организацию Вам были назначены диагностические исследования, то сколько времени прошло от назначения до прохождения Вами исследований и от прохождения исследований до получения результатов исследования?

Количество дней от назначения до прохождения исследований

Количество дней от прохождения исследования до получения результатов

<input type="text"/>	дней
<input type="text"/>	дней

10. Удовлетворены ли Вы приемом у врача?

Вопросы	отлично	хорошо	удовлетворительно	плохо	крайне плохо
Работа врача и медицинской сестры	<input type="checkbox"/>				
Вежливость и внимательность врача	<input type="checkbox"/>				
Вежливость и внимательность медицинской сестры	<input type="checkbox"/>				
Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения	<input type="checkbox"/>				
Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения	<input type="checkbox"/>				

11. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

- да, полностью
- больше да, чем нет
- больше нет, чем да
- не удовлетворен

12. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте учреждения здравоохранения?

- да, полностью
- больше да, чем нет
- больше нет, чем да
- не удовлетворен

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

Дата заполнения «__» _____ 20__ г.

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!