**АНКЕТА ПАЦИЕНТА**

**Просим Вас оценить организацию и качество медицинской помощи.**

**1. ФИО** (по желанию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата заполнения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Пол** М Ж

**3. Возраст** 18-30 31-40 41-50 51- 60 61 и старше

**4. Ваше обслуживание в Поликлинике:**

* Бюджет
* за счет ОМС
* за счет ДМС (номер амбулаторной карты формата **4хх ххх, 5хх ххх**)
* по предоплатной программе (номер амбулаторной карты формата **7хх ххх**)

#### 5. Удовлетворены ли Вы скоростью дозвона до поликлиники и работой сотрудников, отвечающих на звонки (вежливость, ответы на заданные Вами вопросы)?

* Да
* Нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### 6. Как долго Вы были в очереди в регистратуре?

* Очереди не было
* Менее 5 минут
* Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Удовлетворены ли Вы работой регистратуры** (вежливость, внимательность, своевременные ответы на заданные Вами вопросы)?**:**

* Да
* Нет

**8. Вы удовлетворены условиями пребывания в Поликлинике?**

* Да
* Нет

**9. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием, составил:**

* В день обращения
* От 1-го до 3-х дней
* 3-7 дней
* Более 7 дней

**10. Врач Вас принял во время, установленное по записи?**

* Да
* Нет
* Обратился(лась) без записи

Продолжение на обратной стороне

**11. Срок ожидания диагностического исследования (диагностические инструментальные и лабораторные исследования) с момента получения направления составил?**

* В день обращения
* От 1-го до 3х дней
* 3-7 дней
* Более 7 дней

**12. Удовлетворены ли вы работой медицинского персонала:**

* вежливость и внимательность врача: Да  Нет 
* вежливость и внимательность медицинских сестер: Да  Нет 
* понятность полученной информации о состоянии своего здоровья: Да  Нет 
* объяснение врачом назначенных исследований и рекомендаций: Да  Нет 

**13. Назовите специалистов, организацией и качеством работы которых Вы наиболее удовлетворены:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**14. Назовите специалистов, организацией и качеством работы которых Вы наименее удовлетворены:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**15.** **Удовлетворены ли вы полнотой информации, представленной на официальном сайте поликлиники www.p2f.ru?**

* Да
* Нет

**16. Удовлетворены ли Вы организацией и качеством медицинской помощи?**

* Да
* Нет

**17. Рекомендовали бы Вы Поликлинику для получения медицинской помощи?**

* Да
* Нет

**Ваши пожелания по улучшению сервиса, новым услугам,**

**улучшению качества оказываемых услуг и пр.:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

***Спасибо за участие в анкетировании!***

***Пожалуйста, опустите заполненную анкету в короб,***

 ***расположенный у регистратуры.***