*Приложение 2*

*к приказу от 11.01.2021г. №\_\_\_\_*

**Анкета**

**по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях**

**ООО «Центр красоты и здоровья «Аспазия»**

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы медицинской организации, в которой Вам оказывают медицинские услуги.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат.

Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

1. Когда Вам приходилось последний раз обращаться в медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- обращался (напишите месяц, год)

- не обращался в данную медицинскую организацию за получением медицинской помощи

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

- да

- нет

- не обращался

3. Сколько дней прошло с момента обращения в медицинскую организацию 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?

- по телефону: очень легко, легко, сложно, очень сложно, не удалось записаться, не пользовался

- личное обращение в регистратуру: очень легко, легко, сложно, очень сложно, не удалось записаться, не пользовался

- через интернет: очень легко, легко, сложно, очень сложно, не удалось записаться, не пользовался

- на прием к нужному мне врачу меня записал лечащий врач: очень легко, легко, сложно, очень сложно, не удалось записаться, не пользовался

5.Удовлетворены ли Вы работой регистратуры?

- да

- нет

- затрудняюсь ответить

6.Если Вы не удовлетворены работой регистратуры, то укажите, по какой причине:

- сотрудник регистратуры был недоброжелателен или груб

- сотрудник регистраторы не ответил на Ваши вопросы

- не дал исчерпывающей информации

- прочее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Сколько времени Вы ожидали приема в очереди?

- практически не пришлось ожидать в очереди

- да, пришлось ждать приема в очереди около \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ минут (ы)

- не помню

8. Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема (наличие свободных мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения)?

- полностью удовлетворен

- частично удовлетворен

- скорее не удовлетворен

- полностью не удовлетворен

9. В случае 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?

1. Количество дней от назначения до прохождения исследований\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней

2. Количество дней от прохождения результатов исследований \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней

10. Удовлетворены ли Вы приемом у врача? Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - крайне плохо, а 5- отлично

№ Работа врача и медицинской сестры 1 2 3 4 5

*1* Вежливость и внимательность врача: крайне плохо, плохо, удовлетворительно, хорошо, отлично

*2*  Вежливость и внимательность медицинской сестры: крайне плохо, плохо, удовлетворительно, хорошо, отлично

*3*  Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения: крайне плохо, плохо, удовлетворительно, хорошо, отлично

*4*  Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения: крайне плохо, плохо, удовлетворительно, хорошо, отлично

11. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

- да, полностью

- больше да, чем нет

- больше нет, чем да

- не удовлетворен

12. Были ли Вам разъяснены в медицинской организации Ваши права и обязанности при получении медицинской помощи?

- да

- нет

13. Было ли Вам предложено выбрать врача для оказания медицинской помощи?

- да

- нет

14. Привлекались ли по Вашей инициативе в медицинской организации для оказания Вам медицинской помощи консультанты?

- да

- нет

- мне было отказано в проведении таких консультаций

15. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информирования Вас по вопросам получения медицинской помощи в медицинской организации?

- да, полностью

- больше да, чем нет

- больше нет, чем да

- не удовлетворен

16. Вы удовлетворены результатами оказания медицинской помощи?

- да

- нет

- затрудняюсь ответить

17.Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

- нет

- да

Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и о порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- нет

- да

18. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещённой в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

- нет

- да

Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и о порядке предоставления медицинских услуг, размещённой в помещениях медицинской организации?

- нет

- да

19. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и родственникам?

- да

- нет

- пока не знаю

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

Благодарим вас за участие в нашем опросе!