**Анкета**

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи в стенах нашей поликлиники, предлагаем ответить на несколько вопросов. Все Ваши предложения и замечания будут приняты во внимание и будут приняты соответствующие меры. Анкетирование добровольное. Надеемся на Вашу объективность.

1. Как долго Вы были в очереди а) Долго;

в регистратуре при б) Не долго;

оформлении документов? в) Очереди не было.

1. Удовлетворены ли Вы Да Нет

отношением к Вам мед.

регистраторов?

1. Как долго Вы были в очереди а) Долго;

приема врача у его кабинета? б) Не долго;

 в) Очереди не было.

|  |
| --- |
| 1. Как оцениваете доступность а) Это вполне доступно;

 прохождения ультразвукового б) Это недостаточно доступно; исследования?  в) Это практически недоступно. |
| 1. Как оцениваете доступность а) Это вполне доступно;

 прохождения лабораторных б) Это недостаточно доступно; исследований?  в) Это практически недоступно. 1. Как оцениваете доступность а) Это вполне доступно;

лечения в дневном б) Это недостаточно доступно; стационаре?  в) Это практически недоступно. 1. Предлагали ли Вам за прием Да Нет

или в дневном стационаре платные медицинские услуги? |

1. Какую форму оплаты а) Никому не платил;

Вам предложили? б) Лично в руки врачу;

 в) В кассу с оформлением договора.

1. Оцените по пятибалльной а) Отлично;

шкале качество оказываемой б) Хорошо;

медицинской помощи в в) Удовлетворительно;

нашей поликлинике. г) Плохо;

 д) Очень плохо.

1. Укажите, пожалуйста, а) Очередь на прием;

причины Вашей б) Излишняя поспешность в работе;

неудовлетворенности в) Неэффективное качество лечения;

работой врача на приеме г) Низкая квалификация мед. работников;

или врача дневного д) Недостаточное внимание к больным;

стационара е) Нетактичное обращение с больными;

 ж) Несоблюдение точного расписания приема;

 з) Выполнение посторонних дел врачом во время приема больных;

 и) Другие причины.

1. Какого врача Вы посещали? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Ваш возраст: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ваши пожелания, замечания, предложения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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