

Город _____

Наименование организации _____

1. Вы обратились в медицинскую организацию?



<input type="checkbox"/> к врачу-терапевту участковому <input type="checkbox"/> к врачу-педиатру участковому <input type="checkbox"/> к врачу общей практики (семейному врачу) 2. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались (вызвали на дом), с момента записи на прием составило? 1. 24 часа и более 2. 12 часов 3. 8 часов 4. 6 часов 5. 3 часа 6. менее 1 часа	<input type="checkbox"/> к врачу-специалисту (кардиолог, невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие <input type="checkbox"/> Иное (диспансеризация, медицинский осмотр, др. 2а. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием составило? 1. 14 календарных дней и более 2. 13 календарных дней 3. 12 календарных дней 4. 10 календарных дней 5. 7 календарных дней 6. менее 7 календарных дней
--	--

3. Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию?

1. Да 2. Нет

4. Врач принял Вас в установленное по записи время?

1. Да 2. Нет

5. Вы удовлетворены отношением врача к Вам (доброжелательность, вежливость)?

1. Да 2. Нет

3.1. Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?

<input type="checkbox"/> по телефону медицинской организации <input type="checkbox"/> по телефону Единого кол-центра <input type="checkbox"/> при обращении в регистратуру	<input type="checkbox"/> через официальный сайт медицинской организации <input type="checkbox"/> через Единый портал государственных услуг (www.gosuslugi.ru)
--	--

3.1.1 Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?

1. Да (перейти к вопросу 6) 2. Нет

3.2. По какой причине

<input type="checkbox"/> не дозвонился <input type="checkbox"/> не было талонов	<input type="checkbox"/> не было технической возможности записаться в электронном виде <input type="checkbox"/> другое
--	---

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

1. Да 2. Нет (перейти к вопросу 5)

4.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?

1. Да 2. Нет

5. Перед обращением в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

1. Да 2. Нет (перейти к вопросу 6)

5.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

1. Да 2. Нет

6. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

1. Да (перейти к вопросу 7) 2. Нет

6.1. Что именно Вас не удовлетворяет?

<input type="checkbox"/> отсутствие свободных мест ожидания <input type="checkbox"/> наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников <input type="checkbox"/> состояние гардероба <input type="checkbox"/> отсутствие питьевой воды	<input type="checkbox"/> отсутствие санитарно-гигиенических помещений <input type="checkbox"/> состояние санитарно-гигиенических помещений <input type="checkbox"/> санитарное состояние помещений <input type="checkbox"/> отсутствие мест для детских колясок (для медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению)
--	---

7. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

1. Да 2. Нет (перейти к вопросу 8)

7.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

<input type="checkbox"/> I группа	<input type="checkbox"/> III группа
<input type="checkbox"/> II группа	<input type="checkbox"/> ребенок-инвалид

7.2. В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?

1. Да (перейти к вопросу 7.3) 2.Нет

7.2.1. Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:

- выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов
- пандусы, подъемные платформы
- адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы
- сменные кресла-коляски
- дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации
- дублирование информации шрифтом Брайля
- специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения
- сопровождающие работники
- возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому

7.3. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

1. Да 2.Нет

8. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования?

1. Да 2.Нет (перейти к вопросу 9)

8.1. Вам назначались: (возможен выбор всех трех видов диагностических исследований)

- лабораторные исследования
- инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, Рентген, УЗИ, др.)
- компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография

8.1.1. Вы ожидали проведения исследования:

<input type="checkbox"/> 14 календарных дней и более	<input type="checkbox"/> 10 календарных дней
<input type="checkbox"/> 13 календарных дней	<input type="checkbox"/> 7 календарных дней
<input type="checkbox"/> 12 календарных дней	<input type="checkbox"/> менее 7 календарных дней

8.1.2. Исследование выполнено во время, установленное по записи?

1. Да 2.Нет

9. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?

1. Да 2.Нет

10. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, лабораторных и диагностических подразделений, санитарно-гигиенических помещений и др.)?

1. Да 2.Нет

11. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?

1. Да 2.Нет

12. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?

1. Да 2.Нет (опрос завершен)

12.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?

1. Да 2.Нет

Мы благодарим Вас за участие!