

## АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг  
медицинскими организациями в амбулаторных условиях  
(врачом-специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие))

штамп  
медицинской  
организации

### 1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-специалисту (кардиолог, невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие)
- иное (диспансеризация, медицинский осмотр, другое)

### 2. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием составило?

- 14 календарных дней и более
- 13 календарных дней
- 12 календарных дней
- 10 календарных дней
- 7 календарных дней
- 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?

да

*Вы записались на прием к врачу?*

- по телефону медицинской организации
- по телефону Единого кол-центра
- при обращении в регистратуру
- лечащим врачом на приеме при посещении

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

да  нет

- через официальный сайт медицинской организации

нет

*По какой причине*

- не дозвонился
- не было талонов
- не было технической возможности записаться в электронном виде
- другое

### 4. Врач принял Вас в установленное по записи время?

да  нет

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

да  нет

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

нет  
 да

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

да  нет

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

нет  
 да

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

да  нет

### 8. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

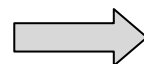
да  
 нет

*Что именно Вас не удовлетворяет?*

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

### 9. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

нет  
 да



Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа  
 II группа  
 III группа  
 ребенок-инвалид

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

- да  
 нет

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

Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- да  нет

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

- нет  
 да

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

лабораторные исследования

Вы ожидали проведения исследования:

- 14 календарных дней и более  
 13 календарных дней  
 12 календарных дней  
 10 календарных дней  
 7 календарных дней  
 менее 7 календарных дней

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да  нет

инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, Рентген, УЗИ, др.)

Вы ожидали проведения исследования:

- 14 календарных дней и более  
 13 календарных дней  
 12 календарных дней  
 10 календарных дней  
 7 календарных дней  
 менее 7 календарных дней

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да  нет

компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография

Вы ожидали проведения исследования:

- 30 календарных дней и более  
 29 календарных дней  
 28 календарных дней  
 27 календарных дней  
 15 календарных дней  
 менее 15 календарных дней

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да  нет

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

- да  нет

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

- да  нет

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

- да  нет

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

- да

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

- да  нет

- нет

Мы благодарим Вас за участие