Уважаемые пациенты!

Пожалуйста, уделите немного времени заполнению данной анкеты. Для нас очень важно Ваше мнение о качестве оказываемой медицинской помощи. Мы тщательно изучим и проанализируем все анкеты и обязательно учтем Ваши пожелания с целью совершенствования нашей работы. Фамилию указывать не нужно. Заранее благодарим Вас за участие в опросе. Для заполнения необходимо скачать форму, заполнить и отправить на адрес vidnoe-bolnica@yandex.ru

1. Когда Вам приходилось последний раз проходить лечение в стационаре?  
    проходил лечение в режиме стационара круглосуточного пребывания (напишите месяц и год, когда Вы были выписаны из больницы)                            
    проходил лечение в режиме дневного стационара (напишите месяц и год, когда Вы были выписаны из медицинской организации)                          
2. Удовлетворены ли Вы продолжительностью, условиями ожидания (наличие доступа к туалету, питьевой воде, чистота и свежесть помещения) и отношением персонала больницы в приемном покое больницы в день госпитализации?  
    Полностью удовлетворен  
    Частично удовлетворен  
    Скорее не удовлетворен  
    Полностью не удовлетворен
3. Удовлетворены ли Вы отношением врачей и медицинских сестер во время пребывания в медицинской организации? Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - крайне плохо, а 5 - отлично  
   Вежливость и внимательность врача        
   Вежливость и внимательность медицинской сестры        
   Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения        
   Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения      
4. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?  
    Полностью удовлетворен  
    Частично удовлетворен  
    Скорее не удовлетворен  
    Полностью не удовлетворен
5. Удовлетворены ли Вы качеством уборки помещений, освещением комнат, температурным режимом?  
    Полностью удовлетворен  
    Частично удовлетворен  
    Скорее не удовлетворен  
    Полностью не удовлетворен
6. Удовлетворены ли Вы в целом качеством оказания медицинской помощи?  
    Полностью удовлетворен  
    Частично удовлетворен  
    Скорее не удовлетворен  
    Полностью не удовлетворен
7. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и родственникам?  
    Да  
    Нет  
   Пока не знаю
8. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации?  
    Полностью удовлетворен  
    Частично удовлетворен  
    Скорее не удовлетворен  
    Полностью не удовлетворен

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:  


Пожалуйста, укажите некоторые данные о себе:

|  |  |
| --- | --- |
| Возраст: \* |  |
| Пол: \* |  |
| Социальный статус: \* |  |

Конец формы