Анкета для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях

|  |
| --- |
| Пожалуйста, выберите медицинскую организацию… |
|  |
| Дата обращения в медицинскую организацию |
|  |
| 1. Госпитализация была: |
| 2. Вы были госпитализированы: |
| 3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности? |
| 4. Перед госпитализацией Вы заходили на официальный сайт медицинской организации? |
| 5. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)? |
| 6. В каком режиме стационара Вы проходили лечение? |
| 7. Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)? |
| 8. Возникала ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные лекарственные средства за свой счет? |
| 9. Возникала ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет? |
| 10. Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации? |
| 11. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации? |
| 12. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации? |
| 13. Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации по уходу? |
| 14. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи? |
| 15. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях? |
| 16. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги? |