**Уважаемые посетители.**

**Ваше мнение о нашей работе нам не безразличнои будет учтено в дальнейшей работе.**

**Ваши предложения, замечания, жалобы, благодарности ВЫ можете направить по электронному адресу babydentarm@mail.ru , по почте или в дни приема граждан руководителями поликлиники**

**Уважаемые посетители**

Вы имеете возможность заполнить Анкету с отзывами о нашей работе , как на бумажном носителе во время посещения поликлиники, так и в электронном виде и отправить ее по адресу  babydentarm@mail.ru

**А н к е т а  
по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях в**

**МБУЗ «Городская детская стоматологическая поликлиника»**

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы медицинской организации, в которой Вам оказывают медицинские услуги.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат.

**1**.  **Когда Вам приходилось последний раз обращаться в медицинскую организацию для получения медицинской помощи?**

   -  обращался (напишите месяц, год)

   -  не обращался в данную  медицинскую   организацию за   получением  медицинской помощи

**2. Когда Вам потребовалось посещение врача, удалось ли Вам записаться на прием при первом обращении в медицинскую организацию?**

-  да                 - нет                             - не обращался

**3. Сколько времени прошло с момента обращения в медицинскую организацию за получением медицинской помощи у нужного Вам врача до назначенного времени приема у врача?**

     - прошло около\_\_\_\_\_\_\_\_дней         -прошло около\_\_\_\_\_\_\_\_\_часов             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- не обращался

**4**. **Насколько легко Вам удалось записаться на прием к врачу одним из указанных способов?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Способ записи к врачу | Оценка | | | | | |
| Очень легко | Легко | Сложно | Очень сложно | Не удалось записаться | Не пробовал |
| 1 | По телефону |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Личное обращение в регистратуру |  |  |  |  |  |  |
| 3 | На прием к нужному мне врачу меня записал лечащий врач |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Через портал kuban-online.ru |  |  |  |  |  |  |

**5**. **Сколько времени Вы ожидали приема в очереди**

     - практически не пришлось ожидать в очереди

     - да, пришлось ждать приема в очереди около\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_минут (ы)

     - не помню

**6. Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема (наличие свободных мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения)?**

- полностью удовлетворен                                                  - частично удовлетворен

- скорее не удовлетворен                                                  - полностью не удовлетворен

**7.** **Как Вы оцениваете отношение к Вам сотрудников данного лечебного учреждения?**

**-**с вниманием и участием                     -не очень внимательно                                                                                                                       - с безразличием                                     - затрудняюсь ответить

- с раздражением и грубостью

**8. Удовлетворены ли Вы приемом у врача? Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - крайне плохо, а 5- отлично**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Оценка деятельности | крайне плохо | плохо | Удовлетворительно | хорошо | отлично |
|  | **Работа врача и медицинской сестры** |  |  |  |  |  |
| 1 | Вежливость и внимательность врача –   (Напишите специальность, ФИО врача)) |  |  |  |  |  |
| 2 | Вежливость и внимательность медицинской сестры |  |  |  |  |  |
| 3 | Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения |  |  |  |  |  |
| 4 | Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения |  |  |  |  |  |
|  | **Работа регистратуры** |  |  |  |  |  |

**11. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?**

- да, полностью                         - больше да, чем нет                    - больше нет, чем да                                            - не удовлетворен

**12. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и родственникам?**

                      - Да                                                     -  нет                                                -  пока не знаю

**13.  Устраивают ли Вас санитарно-гигиенические условия медицинского учреждения?**

- да, полностью           - больше да,  чем  нет                - больше нет, чем да

- не удовлетворен       -  пока не знаю

**14 Удовлетворены ли оснащенностью медицинским оборудованием**

- да, полностью           - больше да,  чем  нет                - больше нет, чем да            - не удовлетворен                   -  пока не знаю

**14.** **Удовлетворены ли Вы качеством ,полнотой и  доступностью информации на информационном стенде ( оцените по пятибальной системе)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наличие информации | Крайне плохо | плохо | Удовлетво-рительно | Хорошо | Отлично |
| 1 | Перечень с указанием ФИО врачей, номера кабинета, график приема |  |  |  |  |  |
| 2 | Перечень и прейскурант услуг |  |  |  |  |  |
| 3 | Наличие табличек с ФИО и должностью врача на дверях кабинета |  |  |  |  |  |
| 4. | Информация о времени приема врача и ее соответствие с действительным приемом |  |  |  |  |  |
| 5. | Информация о номере кабинета и времени приема главного врача |  |  |  |  |  |
| 6. | .Наличие указателей на место расположения туалета. |  |  |  |  |  |
| 7 | Наличие в вестибюле справочного информатора |  |  |  |  |  |

**Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

дата заполнения "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

Благодарим вас за участие в нашем опросе!