АНКЕТА
для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями (психиатрическая больница)

Наименование медицинской организации

Текущий месяц

Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

- ☐ Экстренная
- ☐ Плановая → ***Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?***
  - ☐ Да
  - ☐ Нет

Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

- ☐ 60 минут и более
- ☐ от 45 до 60 минут
- ☐ от 30 до 45 минут
- ☐ до 30 минут

Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в приемном отделении (доброжелательность, вежливость)?

- ☐ Да
- ☐ Нет

Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- ☐ нет
- ☐ да → ***Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?***
  - ☐ I группа
  - ☐ II группа
  - ☐ III группа
  - ☐ ребенок-инвалид

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

- ☐ да
- ☐ нет → ***Пожалуйста, укажите что именно отсутствует***
  - ☐ отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов
  - ☐ отсутствие пандусов, поручней
  - ☐ отсутствие подъемных платформ (аппарелей)
  - ☐

отсутствие адаптированных лифтов

- ☐ отсутствие сменных кресел-колясок
- ☐ отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов
- ☐ отсутствие информации шрифтом Брайля
- ☐ отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений
- ☐ отсутствие сопровождающих работников

Перед госпитализацией Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

- ☐ Нет
- ☐ Да ➡ ***Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?***
  - ☐ Да
  - ☐ Нет

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

- ☐ Нет
- ☐ Да ➡ ***Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?***
  - ☐ Да
  - ☐ Нет

Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в санатории?

- ☐ Да
- ☐ Нет

Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в санатории (доброжелательность, вежливость)?

- ☐ Да
- ☐ Нет

Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?

- ☐ Да
- ☐ Нет ➡ ***Что не удовлетворяет?***
  - ☐ Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
  - ☐ Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
  - ☐ Вам не дали выписку

- ☐ состояние гардероба
- ☐ состояние туалета
- ☐ отсутствие питьевой воды
- ☐ санитарные условия
- ☐ отсутствие свободных мест ожидания

Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

- ☐ Да
- ☐ Нет ⇨ ***Что не удовлетворяет?***

  - ☐ санитарные условия
  - ☐ освещение, температурный режим
  - ☐ медицинской организации требуется ремонт
  - ☐ в медицинской организации старая мебель

Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

- ☐ Да
- ☐ Нет

Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации по уходу??

- ☐ Да
- ☐ Нет

Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- ☐ Да
- ☐ Нет

Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

- ☐ Нет
- ☐ Да ⇨ ***Характеристика комментария?***

  - ☐ положительный
  - ☐ отрицательный