**Анкета по удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях в ГУП УР «Аптеки Удмуртии»**

**«Медицинский центр косметологии и пластической хирургии»**

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы «Медицинского центра косметологии и пластической хирургии». Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ознакомиться с вопросами и вариантами ответа на них и правдиво ответить на вопрос, используя предложенные варианты. Выберите один из вариантов на каждый вопрос. При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат. Ваше мнением нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

1. Удалось ли Вам записаться на прием при первом посещении в МЦКПХ?

- да

- нет

- не записывался (-лась)

2. Насколько легко Вам удалось записаться на прием к врачу одним из указанных способов? *(нужное подчеркнуть)*

- по телефону: очень легко, легко, сложно, очень сложно, не удалось записаться, не пользовался

- личное обращение в регистратуру: очень легко, легко, сложно, очень сложно, не удалось записаться, не пользовался

- через интернет: очень легко, легко, сложно, очень сложно, не удалось записаться, не пользовался

 - на прием к нужному врачу мне врачу меня записал лечащий врач: очень легко, легко, сложно, очень сложно, не удалось записаться, не пользовался

 3. Удовлетворены ли Вы работой регистратуры?

- да

- нет

- затрудняюсь ответить

4. Если Вы не удовлетворены работой регистратуры, то укажите по какой причине:

- сотрудник регистратуры был недоброжелателен или груб

- сотрудник регистратуры не ответил на Ваши вопросы

- не дал исчерпывающей информации

- прочее\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Сколько времени Вы ожидали приема в очереди?

- практически не пришлось ожидать в очереди

- 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(уточнить причину неудовлетворенности)*

7. Удовлетворены ли Вы приемом у специалиста?

Оцените по 5-балльной шкале, где 1 – крайне плохо, 2 – плохо, 3 – удовлетворительно, 4 – хорошо, 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 ваших жалоб: \_\_\_\_

8. Приходилось ли Вам благодарить (деньгами, подарками и т.п.) медицинский персонал?

- да

- нет

9. Кто был инициатором благодарения?

- я сам (а)

- врач

- подсказали

10. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

- да, полностью

- больше да, чем нет

- больше нет, чем да

- не удовлетворен

11. Были ли Вам разъяснены Ваши права и обязанности при получении медицинской помощи?

- да

- нет

12. Было ли Вам предложено выбрать врача для оказания медицинской помощи?

- да

- нет

13. Вы удовлетворены результатами оказания медицинской помощи?

- да

- нет

14. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт МЦКПХ

- нет

- да

15. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте и социальных сетях МЦКПХ?

16. При обращении в МЦКПХ Вы обращались к информации, размещенной в помещениях на стенах и др.?

- нет

- да

17. Рекомендовали бы Вы МЦКПХ Вашим друзьям и родственникам?

- да

- нет

- пока не знаю

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_г.

Благодарим Вас за участие в нашем опросе!

Заполненную анкету отправляйте на почту: reg-ccps@yandex.ru