ГБУЗ ПК «ЧБ им. В.Г. Любимова»

**Анкета**

**для оценки качества условий оказания услуг медицинскими  
организациями в стационарных условиях**

1. **Госпитализация была:**

□ экстренная (перейти к вопросу 4)

* плановая (перейти к вопросам 1.1 - 1.3)

1. Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:

* 14 календарных дней и более
* 13 календарных дней
* 12 календарных дней
* 10 календарных дней
* 7 календарных дней
* менее 7 календарных дней

1. Вы были госпитализированы в назначенный срок?

* да
* нет

1. Вам сообщили о дате госпитализации

* по телефону
* при обращении в медицинскую организацию
* электронным уведомлением

1. **Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?**

* да
* нет (перейти к вопросу 2.1)

1. Что именно Вас не удовлетворяет?

* отсутствие свободных мест ожидания
* состояние гардероба
* состояние санитарно-гигиенических помещений
* отсутствие питьевой воды
* санитарное состояние помещений

1. **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) во время пребывания в приемном отделении?**

* да
* нет

1. **Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?**

* да (перейти к вопросам 4.1 - 4.3)
* нет

1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

* I группа
* II группа
* III группа
* ребенок-инвалид

1. В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?

* да (перейти к вопросу 4.3)
* нет (перейти к вопросу 4.2.1)

1. Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:

* выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов
* пандусы, подъемные платформы
* адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы
* сменные кресла-коляски
* дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации
* дублирование информации шрифтом Брайля
* специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения
* сопровождающие работники

1. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

* да
* нет

1. **Во время пребывания в медицинской организации Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?**

* да (перейти к вопросу 5.1)
* нет

1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?

* да
* нет

1. **Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?**

* да (перейти к вопросу 6.1)
* нет

Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской

1. медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

* да
* нет

1. **Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?**

* да
* нет (перейти к вопросу 7.1)

1. Что именно Вас не удовлетворяет?

* питание
* отсутствие питьевой воды
* состояние санитарно -гигиенических помещений
* санитарное состояние помещений
* действия персонала по уходу

1. **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?**

* да
* нет

1. **Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?**

* да
* нет

1. **Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, лабораторных и диагностических подразделений, санитарно-гигиенических помещений и др.)?**

* да
* нет

1. **В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?**

* да
* нет

1. **Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?**

* нет (опрос завершен)
* да (перейти к вопросу 12.1)

1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?

□ да

□ нет

Мы благодарим Вас за участие!

Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите свои предложения: (не более 150 знаков)