

## АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями  
в амбулаторных условиях

(врачом -специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие))

Наименование медицинской организации

Текущий адрес

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)  
 другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

да  нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

да

нет  $\Rightarrow$  Что именно Вас не

удовлетворило?

- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья  
 Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации  
 Вам не дали выписку  
 Вам не выписали рецепт  Другое

5. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

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

6. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?

да  $\Rightarrow$  Вы записались на прием к

врачу (вызвали врача на дом)?

- по телефону  
 с использованием сети Интернет  
 в регистратуре лично  
 лечащим врачом на приеме при посещении

нет  $\Rightarrow$  По какой причине

- не дозвонился  
 не было талонов  
 не было технической возможности записаться в электронном виде  
 другое

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

да  нет

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

нет

да  $\Rightarrow$  Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

да  нет

9. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

нет

да  $\Rightarrow$  Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

да  нет

10. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

да

нет  $\Rightarrow$  Что не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания  
 состояние гардероба  
 состояние туалета  
 отсутствие питьевой воды  
 санитарные условия  
 отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

нет

да  $\Rightarrow$  Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа  
 II группа  
 III группа  
 ребенок-инвалид  
Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

да

нет  $\Rightarrow$  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

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 14 календарных дней и более
- 13 календарных дней
- 12 календарных дней
- 10 календарных дней
- 7 календарных дней
- менее 7 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- да
- нет

15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- да
- нет

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ОМС, бюджет
- за счет ДМС
- на платной основе

17. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- да
- нет

18. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

20. 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

21. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

- нет
- да ⇒ Кто был инициатором благодарения?

- я сам (а)
  - персонал медицинской организации
- Форма благодарения
- письменная благодарность (в журнале, на сайте)

- цветы
- подарки
- услуги
- деньги

## АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями  
в амбулаторных условиях

(врачом -специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие))

Наименование медицинской организации

REALMED

Текущий месяц

сентябрь 16

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)  
 другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

да  нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

да

нет  $\Rightarrow$  Что именно Вас не

удовлетворило?

- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья  
 Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации  
 Вам не дали выписку  
 Вам не выписали рецепт  Другое

5. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

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

6. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?

да  $\Rightarrow$  Вы записались на прием к

врачу (вызвали врача на дом)?

- по телефону  
 с использованием сети Интернет  
 в регистратуре лично  
 лечащим врачом на приеме при посещении

нет  $\Rightarrow$  По какой причине

- не дозвонился  
 не было талонов  
 не было технической возможности записаться в электронном виде  
 другое

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

да  нет

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

нет

да  $\Rightarrow$  Удовлетворены ли Вы качеством

и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

да  нет

9. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

нет

да  $\Rightarrow$  Удовлетворены ли Вы качеством

и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

да  нет

10. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

да

нет  $\Rightarrow$  Что не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания  
 состояние гардероба  
 состояние туалета  
 отсутствие питьевой воды  
 санитарные условия  
 отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

нет

да  $\Rightarrow$  Какую группу ограничения

трудоспособности Вы имеете?

- I группа  
 II группа  
 III группа  
 ребенок-инвалид

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

да

нет  $\Rightarrow$  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

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 14 календарных дней и более
- 13 календарных дней
- 12 календарных дней
- 10 календарных дней
- 7 календарных дней
- менее 7 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- да
- нет

15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- да
- нет

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ОМС, бюджет
- за счет ДМС
- на платной основе

17. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- да
- нет

18. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

20. 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

21. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

- нет
- да ⇒ Кто был инициатором благодарения?

- я сам (а)
  - персонал медицинской организации
- Форма благодарения
- письменная благодарность (в журнале, на сайте)
  - цветы
  - подарки
  - услуги
  - деньги



## АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями  
в амбулаторных условиях

(врачом -специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие))

Наименование медицинской организации

REALMED

Текущий месяц

сентябрь 12

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)  
 другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

да  нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

да

нет  $\Rightarrow$  Что именно Вас не

удовлетворило?

- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья  
 Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации  
 Вам не дали выписку  
 Вам не выписали рецепт  Другое

5. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

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

6. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?

да  $\Rightarrow$  Вы записались на прием к

врачу (вызвали врача на дом)?

- по телефону  
 с использованием сети Интернет  
 в регистратуре лично  
 лечащим врачом на приеме при посещении  
 нет  $\Rightarrow$  По какой причине  
 не дозвонился  
 не было талонов  
 не было технической возможности записаться в электронном виде  
 другое

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

да

нет

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

нет

да  $\Rightarrow$  Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

да  нет

9. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

нет

да  $\Rightarrow$  Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

да  нет

10. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

да

нет  $\Rightarrow$  Что не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания  
 состояние гардероба  
 состояние туалета  
 отсутствие питьевой воды  
 санитарные условия  
 отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

нет

да  $\Rightarrow$  Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа  
 II группа  
 III группа  
 ребенок-инвалид  
Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

да

нет  $\Rightarrow$  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

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 14 календарных дней и более
- 13 календарных дней
- 12 календарных дней
- 10 календарных дней
- 7 календарных дней
- менее 7 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- да
- нет

15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- да
- нет

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ОМС, бюджет
- за счет ДМС
- на платной основе

17. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- да
- нет

18. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?)

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

20. 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

21. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

- нет
- да ⇒ Кто был инициатором

благодарения?

- я сам (а)
- персонал медицинской организации

Форма благодарения

- письменная благодарность (в журнале, на сайте)

- цветы
- подарки
- услуги
- деньги

## АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями

в амбулаторных условиях

(врачом -специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие))

Наименование медицинской организации

Текущий месяц сентябрь 2016

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)  
 другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- да  нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

да

нет  $\Rightarrow$  Что именно Вас не

удовлетворило?

- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья  
 Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации  
 Вам не дали выписку  
 Вам не выписали рецепт  Другое

5. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

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

6. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?

да  $\Rightarrow$  Вы записались на прием к

врачу (вызвали врача на дом)?

- по телефону  
 с использованием сети Интернет  
 в регистратуре лично  
 лечащим врачом на приеме при посещении

нет  $\Rightarrow$  По какой причине

- не дозвонился  
 не было талонов  
 не было технической возможности записаться в электронном виде  
 другое

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

- да  нет

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

нет

да  $\Rightarrow$  Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

- да  нет

9. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

нет

да  $\Rightarrow$  Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- да  нет

10. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

да

нет  $\Rightarrow$  Что не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания  
 состояние гардероба  
 состояние туалета  
 отсутствие питьевой воды  
 санитарные условия  
 отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

нет

да  $\Rightarrow$  Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа  
 II группа  
 III группа  
 ребенок-инвалид

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

да

нет  $\Rightarrow$  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

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 14 календарных дней и более
- 13 календарных дней
- 12 календарных дней
- 10 календарных дней
- 7 календарных дней
- менее 7 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- да
- нет

15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- да
- нет

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ОМС, бюджет
- за счет ДМС
- на платной основе

17. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- да
- нет

18. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

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

- нет
- да  $\Rightarrow$  Характеристика комментария
  - положительный
  - отрицательный

21. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

- нет
- да  $\Rightarrow$  Кто был инициатором благодарения?

- я сам (а)
  - персонал медицинской организации
- Форма благодарения
- письменная благодарность (в журнале, на сайте)
  - цветы
  - подарки
  - услуги
  - деньги



# АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями  
в амбулаторных условиях

(врачом -специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие))

Наименование медицинской организации ФКУЗ ЦРБ № 1

Текущий месяц сентябрь 16

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)  
 другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- да  нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- да  
 нет  $\Rightarrow$  Что именно Вас не удовлетворило?

- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья  
 Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации  
 Вам не дали выписку  
 Вам не выписали рецепт  Другое

5. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

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

6. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?

да  $\Rightarrow$  Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?

- по телефону  
 с использованием сети Интернет  
 в регистратуре лично  
 лечащим врачом на приеме при посещении  
 нет  $\Rightarrow$  По какой причине  
 не дозвонился  
 не было талонов  
 не было технической возможности записаться в электронном виде  
 другое

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

- да  нет

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

- нет  
 да  $\Rightarrow$  Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

- да  нет

9. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

- нет  
 да  $\Rightarrow$  Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- да  нет

10. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

- да  
 нет  $\Rightarrow$  Что не удовлетворяет?  
 отсутствие свободных мест ожидания  
 состояние гардероба  
 состояние туалета  
 отсутствие питьевой воды  
 санитарные условия  
 отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- нет  
 да  $\Rightarrow$  Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа  
 II группа  
 III группа  
 ребенок-инвалид  
Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

- да  
 нет  $\Rightarrow$  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

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 14 календарных дней и более
- 13 календарных дней
- 12 календарных дней
- 10 календарных дней
- 7 календарных дней
- менее 7 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- да
- нет

15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- да
- нет

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ОМС, бюджет
- за счет ДМС
- на платной основе

17. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- да
- нет

18. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?)

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

20. 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

21. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

- нет
- да ⇒ Кто был инициатором благодарения?

- я сам (а)
- персонал медицинской организации

Форма благодарения

- письменная благодарность (в журнале, на сайте)
- цветы
- подарки
- услуги
- деньги

## АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями  
в амбулаторных условиях

(врачом -специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие))

Наименование медицинской организации ИПЧ № 1

Текущий месяц сентябрь 16

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)  
 другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- да  нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- да  
 нет ⇒ *Что именно Вас не удовлетворило?*

- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья  
 Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации  
 Вам не дали выписку  
 Вам не выписали рецепт  Другое

5. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

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

6. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?

да ⇒ *Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?*

- по телефону  
 с использованием сети Интернет  
 в регистратуре лично  
 лечащим врачом на приеме при посещении  
 нет ⇒ *По какой причине?*  
 не дозвонился  
 не было талонов  
 не было технической возможности записаться в электронном виде  
 другое

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

- да  нет

8. 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 в помещениях медицинской организации?*

- да  нет

9. Перед обращением в медицинскую организацию 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 на официальном сайте медицинской организации?*

- да  нет

10. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

да  
 нет ⇒ *Что не удовлетворяет?*

- отсутствие свободных мест ожидания  
 состояние гардероба  
 состояние туалета  
 отсутствие питьевой воды  
 санитарные условия  
 отсутствие мест для детских колясок

11. 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

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 14 календарных дней и более
- 13 календарных дней
- 12 календарных дней
- 10 календарных дней
- 7 календарных дней
- менее 7 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- да
- нет

15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- да
- нет

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ОМС, бюджет
- за счет ДМС
- на платной основе

17. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- да
- нет

18. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

20. 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

21. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

- нет
- да ⇒ Кто был инициатором благодарения?

- я сам (а)
- персонал медицинской организации
- письменная благодарность (в журнале, на сайте)
- цветы
- подарки
- услуги
- деньги



## АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями  
в амбулаторных условиях

(врачом -специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)

Наименование медицинской организации

Текущий месяц

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)  
 другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

да  нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

да

нет  $\Rightarrow$  Что именно Вас не

удовлетворило?

- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья  
 Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации  
 Вам не дали выписку  
 Вам не выписали рецепт  Другое

5. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

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

6. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?

да  $\Rightarrow$  Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?

- по телефону  
 с использованием сети Интернет  
 в регистратуре лично  
 лечащим врачом на приеме при посещении  
 нет  $\Rightarrow$  По какой причине  
 не дозвонился  
 не было талонов  
 не было технической возможности записаться в электронном виде  
 другое

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

да  нет

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

нет

да  $\Rightarrow$  Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

да  нет

9. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

нет

да  $\Rightarrow$  Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

да  нет

10. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

да

нет  $\Rightarrow$  Что не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания  
 состояние гардероба  
 состояние туалета  
 отсутствие питьевой воды  
 санитарные условия  
 отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

нет

да  $\Rightarrow$  Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа  
 II группа  
 III группа  
 ребенок-инвалид  
Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

да

нет  $\Rightarrow$  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

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 14 календарных дней и более
- 13 календарных дней
- 12 календарных дней
- 10 календарных дней
- 7 календарных дней
- менее 7 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- не назначалось
- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- да
- нет

15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- да
- нет

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ОМС, бюджет
- за счет ДМС
- на платной основе

17. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- да
- нет

18. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

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

- нет
- да  $\Rightarrow$  Характеристика комментария
  - положительный
  - отрицательный

21. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

- нет
- да  $\Rightarrow$  Кто был инициатором благодарения?

я сам (а)

персонал медицинской организации

Форма благодарения

письменная благодарность (в журнале, на сайте)

цветы

подарки

услуги

деньги