

## 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