Уважаемые пациенты!

Пожалуйста, уделите немного времени заполнению данной анкеты. Для нас очень важно Ваше мнение о качестве оказываемой медицинской помощи. Мы тщательно изучим и проанализируем все анкеты и обязательно учтем Ваши пожелания с целью совершенствования нашей работы. Фамилию указывать не нужно. Заранее благодарим Вас за участие в опросе. Для заполнения необходимо скачать форму, заполнить и отправить на адрес vidnoe-bolnica@yandex.ru

Начало формы

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Сколько времени прошло с момента обращения в поликлинику до назначенного времени приема у врача: |  |
| Каким из указанных способов Вам удалось записаться на прием к врачу: |  |
| Сколько времени Вы ожидали приема врача в очереди: |  |
| Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема (наличие свободных мест ожидания, туалета, чистота и свежесть помещения): |  |
| Если Вам приходилось вызывать участкового врача на дом, то Вы получили помощь: |  |
| В случае, если Вам были назначены диагностические исследования, то сколько времени Вам пришлось ожидать от назначения врача до прохождения исследований: |  |
| В случае, если Вам были назначены диагностические исследования, то сколько времени Вам пришлось ожидать от прохождения исследования до получения результатов: |  |
| Удовлетворены ли Вы приемом врача?: |  |
| Удовлетворены ли Вы приемом медсестры?: |  |
| Удовлетворены ли Вы качеством оказания медицинской помощи в поликлинике: |  |
| Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и родственникам: |  |
| Ваши пожелания по улучшению качества оказания медицинской помощи в поликлинике: |  |
| Возраст: \* |  |
| Пол: \* |  |
| Социальный статус: \* |  |