

## Анкета

### для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях в ОГБУЗ «Ярцевская городская стоматологическая поликлиника»

#### 1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-терапевту-стоматологу (перейти к вопросам [2-3](#))
- к врачу-хирургу-стоматологу (перейти к вопросам [2-3](#))
- к врачу стоматологу детскому (перейти к вопросам [2-3](#))
- иное (медицинский осмотр, др.) (перейти к вопросам [2а-3а](#))

#### 2. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались с момента записи на прием составило?

- 24 часа и более
- 12 часов
- 8 часов
- 6 часов
- 3 часа
- менее 1 часа

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

- да (перейти к вопросу [3.1](#))
- нет (перейти к вопросу [3.2](#))

#### 3.1. Вы записались на прием к врачу?

- по телефону медицинской организации (перейти к вопросу [3.1.1.](#))
- при обращении в регистратуру (перейти к вопросу [3.1.1.](#))
- через официальный сайт медицинской организации
- через Единый портал государственных услуг ([www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru))

#### 3.1.1 Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?

- да
- нет

#### 3.2. По какой причине

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

#### 2а. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием составило?

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

- менее 7 календарных дней

**3а. Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию?**

- да (перейти к вопросу [3.1а](#))  
 нет (перейти к вопросу [3.2а](#))

**3.1а. Вы записались на прием к врачу?**

- по телефону медицинской организации (перейти к вопросу [3.1.1а](#))  
 при обращении в регистратуру (перейти к вопросу [3.1.1а](#))  
 лечащим врачом на приеме при посещении (перейти к вопросу [3.1.1а](#))  
 через официальный сайт медицинской организации

**3.1.1а. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?**

- да  
 нет

**3.2а. По какой причине?**

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

**4. Врач принял Вас в установленное по записи время?**

- да  
 нет

**5. Вы удовлетворены отношением врача к Вам (доброжелательность, вежливость)?**

- да  
 нет

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

- да (перейти к вопросу [6.1](#))  
 нет

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

- да  
 нет

**7. Перед обращением в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?**

- да (перейти к вопросу [7.1](#))  
 нет

**7.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?**

- да

нет

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

- да  
 нет (перейти к вопросу [8.1](#))

**8.1. Что именно Вас не удовлетворяет?**

- отсутствие свободных мест ожидания  
 наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников  
 состояние гардероба  
 отсутствие питьевой воды  
 отсутствие санитарно-гигиенических помещений  
 состояние санитарно-гигиенических помещений  
 санитарное состояние помещений

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

- да (перейти к вопросам [9.1-9.3](#))  
 нет

**9.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?**

- I группа  
 II группа  
 III группа  
 ребенок-инвалид

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

- да  
 нет (перейти к вопросу [9.2.1](#))

**9.2.1. Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:**

- выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов  
 пандусы  
 поручни, расширенные дверные проемы  
 дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации  
 дублирование информации шрифтом Брайля  
 сопровождающие работники  
 возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому

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

- да  
 нет

**10. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования?**

- да (перейти к вопросам [10.1-10.1.2](#))  
 нет (перейти к вопросу [11](#))

**10.1. Вам назначалось:**

- рентгенологическое обследование (перейти к вопросу 10.1.2)

**10.1.2. Исследование выполнено во время, установленное по записи?**

- да
- нет

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

- да
- нет

**12. 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

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

- да
- нет

**14. 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 [14.1.](#))

**14.1. 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 нашей медицинской организации, пожалуйста, напишите: (не более 150 знаков)**