Общество с ограниченной ответственностью «Центр функциональной стоматологии»»

Организация, проводящая опрос, гарантирует полную анонимность.
Ваши индивидуальные ответы огласке не подлежат. Будут использованы только обобщенные результаты статистической обработки данных

Анкета

для изучения удовлетворенности пациентов медицинской помощью в организациях здравоохранения Чувашской Республики

Просим Вас оценить условия оказания Вам медицинской помощи.

При заполнении анкеты в правом столбце обведите номер ответа в наибольшей степени отражающего Ваше мнение. Ваши оценки помогут нам выявить недостатки и улучшить нашу работу.

1. Какова причина Вашего обращения в наше учреждение здравоохранения?	1. Лечение 2. Обследование 3. Профосмотр 4 Оформление документов 5. Другое
2. Пришлось ли Вам преодолевать какие-либо трудности организационного плана, чтобы попасть на прием/лечение в наше учреждение (запись на прием в поликлинике, очереди в регистратуру, очереди на приеме и т.п.)?	1. Да, очень существенные 2. Трудности были, но не существенные 3. Нет, не пришлось
3. Как Вы оцениваете расположенность к Вам медицинского персонала нашего учреждения (внимательность, заинтересованность, доброжелательность, бескорыстие)?	1. Очень высоко 2. Высоко 3. Средне 4. Низко 5. Очень низко
4. Как бы Вы оценили отношение к работе среднего медицинского персонала (профессиональные навыки, добросовестность, четкость выполнения манипуляций и процедур, дисциплинированность, ответственность и пр.)?	1. Очень высоко 2. Высоко 3. Средне 4. Низко 5. Очень низко
5. Насколько комфортны для Вас условия пребывания в нашем учреждении (санитарно-гигиеническое состояние, условия ожидания приема в поликлинике и пр.)?	1. Вполне комфортные 2. Средние 3. Плохие
6. Что вы можете сказать о работе врачей нашего учреждения (профессионализм, неформальное отношение к делу, адекватность методов диагностики и лечения, искреннее желание помочь пациенту, заинтересованность в результатах)?	1. Доволен в высокой степени 2. Вполне доволен 3. В среднем, нормально 4. Не доволен 5. Очень не доволен
7. Как Вы можете оценить диагностические возможности учреждения и лекарственные препараты, используемые или назначаемые врачом поликлиники?	1. Очень высоко 2. Высоко 3. Средне 4. Низко 5. Очень низко
8. Довольны ли Вы результатами обращения/лечения в нашем учреждении (решением проблемы, явившейся причиной обращения в поликлинику)?	1. Доволен в высокой степени 2. Вполне доволен 3. В среднем, нормально 4. Не доволен 5. Очень не доволен
9. Как бы Вы в целом определили Ваше отношение к работе нашего учреждения?	1. Удовлетворен в высшей степени 2. Удовлетворен в основном 3. Удовлетворен частично 4. В целом не удовлетворен 5. Совершенно не удовлетворен

Сведения о себе: возраст _____ пол муж./жен. социальный статус _____

Ваши пожелания (на обороте)

Благодарим за участие!