

**Общество с ограниченной ответственностью
«Стоматологический кабинет «Слава-Дент»**

АНКЕТА

**по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг
в амбулаторных условиях**

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы ООО «СК «Слава-Дент», в которой Вам оказывают медицинские услуги.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы.

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

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 медицинское учреждение?	1. Лечение 2. Обследование 3. Профосмотр
2. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности? Если «ДА»: Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?	1. Да 2. Нет 1. I группа 2. II группа 3. III группа
Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?	1. Да 2. Нет
3. Пришлось ли Вам преодолевать какие-либо трудности организационного плана, чтобы попасть на прием/лечение в наше учреждение (ожидание очереди, запись на прием в медицинское учреждение, очереди в регистратуру, очереди на прием и т.п.)?	1. Да 2. Нет
4. Каким образом Вы записались на прием к врачу?	1. По телефону 2. С использованием сети Интернет 3. В регистратуре лично
5. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации? Если «ДА»: Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?	1. Да 2. Нет 1. Да 2. Нет

6. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды и др.)? Если «ДА»: Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, размещенной в помещениях медицинской организации?	1. Да 2. Нет 1. Да 2. Нет
7. Как бы Вы оценили условия ожидания приема (наличие свободных мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения)?	1. Высоко 2. Средне 3. Низко
8. Как вы оцениваете расположенность к Вам медицинского персонала нашего учреждения (внимательность, заинтересованность, доброжелательность, бескорыстие)?	1. Высоко 2. Средне 3. Низко
9. Как бы Вы оценили отношение к работе среднего медицинского персонала (профессиональные навыки, добросовестность, четкость выполнения манипуляций и процедур, дисциплинированность, ответственность и пр.)?	1. Высоко 2. Средне 3. Низко
10. Насколько комфортны для Вас условия пребывания в нашем учреждении (санитарно-гигиеническое состояние, условия ожидания приема в медицинском учреждении и пр.)?	1. Вполне комфортные 2. Средние 3. Плохие
11. Что Вы можете сказать о работе врачей нашего учреждения (профессионализм, неформальное отношение к делу, адекватность методов диагностики и лечения, искренне желание помочь пациенту, заинтересованность в результатах)?	1. Доволен в высокой степени 2. В среднем, нормально 3. Недоволен
12. Как Вы можете оценить диагностические возможности учреждения и лечение заболеваний зубов?	1. Высоко 2. Средне 3. Низко
13. Довольны ли Вы результатами обращения/лечения в нашем учреждении (решением проблемы, явившейся причиной обращения в медицинской учреждение)?	1. Вполне доволен 2. В среднем, нормально 3. Недоволен
14. Как бы Вы в целом определили Ваше отношение к работе нашего учреждения?	1. Удовлетворен в высшей степени 2. Удовлетворен частично 3. В целом не удовлетворен
15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и родственникам?	1. Да 2. Нет 3. Пока не знаю

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

Дата заполнения « ____ » _____ 20__ г.

Ваши пожелания (на обороте)

Благодарим за участие!