

**АНКЕТА**  
**для оценки качества оказания услуг ФГБУ «Поликлиника № 4»**  
**в амбулаторных условиях**

1. Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?

- ☐ заболевание
- ☐ травма
- ☐ диспансеризация
- ☐ профосмотр (по направлению работодателя)
- ☐ получение справки (для бассейна, для водительского удостоверения и т.д.)
- ☐ закрытие листка нетрудоспособности
- ☐ другая причина \_\_\_\_\_

2. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- ☐ по ОМС
- ☐ по ДМС
- ☐ на платной основе
- ☐ член РАН

*Просьба ответить на вопросы из пункта 3 в случае, если вы имеете группу инвалидности*

3. Какую группу инвалидности Вы имеете?

- ☐ I группа
- ☐ II группа
- ☐ III группа

В медицинской организации оборудован доступ для Вас?

- ☐ да
- ☐ нет

Укажите причину в случае ответа «нет»: \_\_\_\_\_

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

- ☐ да
- ☐ нет

5. Каким способом Вы записались на прием к врачу?

- ☐ по телефону
- ☐ с использованием сети «Интернет»
- ☐ в медрегистратуре лично
- ☐ лечащим врачом на приеме при посещении

6. Срок ожидания приема к врачу-\_\_\_\_\_ (укажите специальность врача, к которому Вы записались), с момента записи на прием

- ☐ в течение суток
- ☐ 1-3 дня
- ☐ 3-5 дней
- ☐ свыше 5 дней
- ☐ свыше 10 дней
- ☐ меньше 5 дней

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

- ☐ да
- ☐ нет, (\_\_\_\_\_ минуты ожидания)

8. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

- ☐ да
- ☐ нет

В случае ответа «нет», укажите причину:  
Что не удовлетворяет?

- ☐ отсутствие свободных мест ожидания
- ☐ состояние гардероба
- ☐ состояние туалета
- ☐ санитарные условия

9. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт ФГБУ «Поликлиника № 4» [www.medudpr.ru](http://www.medudpr.ru)?

- ☐ нет
- ☐ да

В случае ответа «да», ответьте на вопрос:

Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- ☐ да
- ☐ нет

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

- ☐ нет
- ☐ да

В случае ответа «да», ответьте на вопрос:

Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

- ☐ да
- ☐ нет

11. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- ☐ да
- ☐ нет

12. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру)?

- ☐ раз в месяц и чаще
- ☐ раз в квартал
- ☐ раз в полугодие
- ☐ раз в год
- ☐ не обращаюсь

13. Вы удовлетворены обслуживанием у участкового терапевта (педиатра) (доброжелательность, вежливость)?

- ☐ да
- ☐ нет

14. Удовлетворены ли Вы компетентностью участкового терапевта (педиатра)?

- ☐ да
- ☐ нет

В случае ответа «нет», укажите причину:

- ☐ Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
- ☐ Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
- ☐ Вам не дали выписку
- ☐ Вам не выписали рецепт
- ☐ другая причина \_\_\_\_\_

15. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог и др.)?

- ☐ раз в месяц
- ☐ раз в квартал
- ☐ раз в полугодие
- ☐ раз в год
- ☐ не обращаюсь

16. Вы удовлетворены обслуживанием у врачей-специалистов (доброжелательность, вежливость)?

- ☐ да
- ☐ нет

17. Удовлетворены ли вы компетентностью врачей-специалистов?

- ☐ да

☐ нет

В случае ответа «нет», укажите причину:

- ☐ Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
- ☐ Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
- ☐ Вам не дали выписку
- ☐ Вам не выписали рецепт
- ☐ другая причина \_\_\_\_\_

18. Срок ожидания диагностического исследования (диагностические инструментальные и лабораторные исследования) с момента получения направления на диагностическое исследование

- ☐ менее 5 дней
- ☐ менее 7 дней
- ☐ менее 10 дней
- ☐ свыше 10 дней

19. Срок ожидания диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование

- ☐ менее 7 дней
- ☐ менее 10 дней
- ☐ менее 14 дней
- ☐ менее 20 дней
- ☐ свыше 20 дней

20. Вы удовлетворены оказанными услугами в медицинской организации?

- ☐ да
- ☐ нет

21. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- ☐ да
- ☐ нет

22. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

- ☐ да
- ☐ нет

Спасибо за участие в анкетировании!