Анкета

для оценки качества оказания услуг в стационарных условиях

ФКУЗ МСЧ-70 ФСИН России

Когда и в какой филиал Вы были госпитализированы?

Полное наименование филиала

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Где располагается филиал

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Месяц, год текущий

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Госпитализация была:

() плановая

() экстренная

2. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

() нет

(\*) да

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

() I группа

() II группа

() III группа

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

() да

(\*) нет

() отсутствие пандусов, поручней

() отсутствие электрических подъемников

() отсутствие специальных лифтов

() отсутствие голосовых сигналов

() отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов

() отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля

() отсутствие специально оборудованного туалета

3. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды)?

() нет

(\*) да

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

() да

() нет

4. В каком режиме стационара Вы проходили лечение?

() круглосуточного пребывания

() дневного стационара

5. Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?

() да

(\*) нет

Что не удовлетворяет?

() отсутствие свободных мест ожидания

() состояние гардероба

() состояние туалета

() отсутствие питьевой воды

() санитарные условия

6. Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

() до 120 мин.

() до 75 мин.

() до 60 мин.

() до 45 мин.

() до 30 мин.

7. Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в приемном отделении (доброжелательность, вежливость)?

() да

() нет

8. Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?

() да

() нет

9. Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию?

() 30 дней

() 29 дней

() 28 дней

() 27 дней

() 15 дней

() меньше 15 дней

10. Возникала ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные лекарственные средства за свой счет?

() да

() нет

11. Возникала ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет?

() нет

(\*) да

Необходимость:

() для уточнения диагноза

() с целью сокращения срока лечения

() приобретение расходных материалов

12.Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?

() да

(\*) нет

() Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья

() Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации

13. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?

() да

() нет

14. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

() да

(\*) нет

Что не удовлетворяет?

() уборка помещений

() освещение, температурный режим

() медицинской организации требуется ремонт

() в медицинской организации старая мебель

15. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

() да

() нет

16. Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации по уходу?

() да

() нет

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

() да

() нет

18. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

() нет

(\*) да

Кто был инициатором благодарения?

() я сам (а)

() персонал медицинской организации

Форма благодарения:

() письменная благодарность (в журнале и т.п.)

() подарки

() услуги

() деньги