

ШТАМП
МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ

АМБУЛАТОРНЫЕ УСЛОВИЯ

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- ☐ к врачу-терапевту участковому
☐ к врачу-педиатру участковому
☐ к врачу общей практики (семейному врачу)
☐ к врачу-специалисту (кардиолог, невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие)
☐ иное (диспансеризация, медицинский осмотр, др.)

2. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались (вызвали на дом), с момента записи на прием составило?

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

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

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

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

☐ да ☐ нет

3.1. Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?

- ☐ по телефону медицинской организации
☐ по телефону Единого кол-центра
☐ при обращении в регистратуру
☐ через официальный сайт медицинской организации
☐ через Единый портал государственных услуг (www.gosuslugi.ru)
☐ лечащим врачом на приеме при посещении

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

☐ да ☐ нет

3.2а. По какой причине не ?

- ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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

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
- ☐ отсутствие мест для детских колясок (для медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению)

9. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

☐ да ☐ 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

9.2.1. Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует?

- ☐ выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов
- ☐ пандусы, подъемные платформы
- ☐ адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы
- ☐ сменные кресла-коляски
- ☐ дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации
- ☐ дублирование информации шрифтом Брайля
- ☐ специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения
- ☐ 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?

(лабораторные исследования, инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, рентген, УЗИ, др.), компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография)
☐ да ☐ нет

10.1. Вы ожидали проведения исследования:

☐ 14 календарных дней и более ☐ 10 календарных дней ☐ 7 календарных дней
☐ 13 календарных дней ☐ 12 календарных дней ☐ менее 7 календарных дней

10.2. 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.)?

☐ да ☐ нет

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 данной медицинской организации, пожалуйста, напишите свои предложения