

Анкета для пациентов

АНКЕТА (стационар)

Уважаемый пациент! Администрация КГБУЗ «Норильская межрайонная больница №1» проводит изучение мнения населения об организации медицинской помощи. Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Вы также можете вписать Ваше мнение, если в предлагаемых ответах отсутствует нужный Вам. Ваши ответы будут обязательно рассмотрены и использованы для улучшения качества медицинской помощи.

№	Вопросы	Ответы	Поставьте в нужном месте галочку или впишите свой ответ
1	Возраст	0-20 лет	
		21-30 лет	
		31-50 лет	
		Свыше 51 лет	
2	Пол	Мужской/женский	м ж
3	Образование	среднее общее	
		среднее специальное	
		высшее или незаконченное высшее	
4	Госпитализация была:	Плановая	
		Экстренная	
5	Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?	Был принят сразу	
		До 30 минут	
		До 1 часа	
		Более 2 часов	
6	Удовлетворены ли Вы отношением персонала в приемном покое?	Удовлетворяют полностью	
		Удовлетворяют не полностью	
		Не удовлетворяют	
7	Приходилось ли Вам, находясь на лечении в больнице, самостоятельно приобретать медикаменты для лечения? Если «да», то какие?	Да	
		Нет	
8	Удовлетворяют ли Вас условия пребывания в стационаре?	Удовлетворяют полностью	
		Удовлетворяют не полностью	
		Не удовлетворяют	
9	Удовлетворяет ли вас питание в стационаре?	Удовлетворяют полностью	
		Удовлетворяют не полностью	
		Не удовлетворяют	
10	Оцените работу медицинских сестер, акушерок, санитарок, в т. ч. общение и взаимодействие с ними.	Удовлетворяют полностью	
		Удовлетворяют не полностью	
		Не удовлетворяют	
11	Оцените работу Вашего лечащего врача, в т. ч. общение и взаимодействие с лечащим врачом	Удовлетворяет полностью	
		Удовлетворяет не полностью	
		Не удовлетворяет	
12	Случалось ли Вам быть свидетелем ярких эмоциональных реакций (в том числе с нецензурной лексикой) со стороны медицинского персонала? Или случалось ли Вам быть свидетелем/участником конфликта с медицинским персоналом?	Да (просьба пояснить)	
		Нет	

13	Получили ли Вы пояснения по состоянию Вашего здоровья и объему назначенных лечебно - диагностических мероприятий	Да	
		Нет	
14	Удовлетворены ли Вы качеством оказанной медицинской помощи?	Да	
		Частично	
		Нет	
15	Будете ли Вы рекомендовать наше учреждение другим пациентам?	Да	
		Нет	
16	Приходилось ли Вам по вопросам, касающимся организации медицинской помощи обращаться к главному врачу, заместителям главного врача, заведующему отделением?	Да (указать к кому)	
		Нет	
17	Если обращались, то удовлетворены ли Вы результатами Вашего обращения?	Да	
		Нет	
18	Ваши предложения по улучшению работы в стационаре, замечания и пояснения:		

Уважаемый пациент! Анкета является анонимной, но по Вашему желанию, Вы можете оставить свои Ф.И.О. и номер телефона: _____

Желаем Вам скорейшего выздоровления!