

Насколько Вы удовлетворены нами?

Уважаемый пациент/пациентка,

мы стараемся оптимизировать предоставляемые Вам услуги. Поэтому Ваше мнение очень важно для нас!

Благодаря Вашим ответам и предложениям мы сможем узнать о своих слабых местах и проблемах и улучшить их. При этом Ваша критика будет очень для нас полезна.

Пожалуйста, кратко заполните данную анкету перед выпиской и опустите ее в ящик в отделении _____.

Разумеется, обработка результатов опроса будет анонимной.

Вопросы к пациенту

Пожалуйста, отметьте крестиком:

Возраст

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| младше 20 лет | <input type="checkbox"/> | 20-30 лет | <input type="checkbox"/> | 30-40 лет | <input type="checkbox"/> |
| 40-50 лет | <input type="checkbox"/> | 50-60 лет | <input type="checkbox"/> | 60-70 лет | <input type="checkbox"/> |
| 70-80 лет | <input type="checkbox"/> | | | старше 80 лет | <input type="checkbox"/> |

Вы уже были нашим/ей пациентом/пациенткой?

- Да Если да, то когда? _____
- Нет

Как с тех пор изменилось Ваше мнение о нашей больнице?

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Улучшилось | <input type="checkbox"/> | Не | <input type="checkbox"/> | Ухудшилось | <input type="checkbox"/> |
| | | изменилось | | | |

Кто порекомендовал Вам лечение у нас?

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Семейный врач | <input type="checkbox"/> | Врач-специалист | <input type="checkbox"/> |
| Родственники/знакомые | <input type="checkbox"/> | Прибыл/а по собственному | <input type="checkbox"/> |
| Другое | <input type="checkbox"/> | желанию | |

Пожалуйста, оцените в соответствии с системой школьных оценок

Как Вы можете оценить питание?

**Очень Хорошо Средне Удовл. Неудов.
хорошо**

Возможность выбора					
Количество					
Вкус					
Внешний вид					
Температура					

Как Вы можете оценить помещения?

**Очень Хорошо Средне Удовл. Неудов.
хорошо**

Обстановка комнат					
Чистота комнат					
Количество санузлов и оборудование в них					
Чистота в санузлах					
Чистота в комнатах отдыха					
Время работы кафетерия					

Как Вы можете оценить наш обслуживающий персонал?

**Очень Хорошо Средне Удовл. Неудов.
хорошо**

Приветливость					
Уделяемое внимание					
Понимание					
Компетентность					

Как Вы можете оценить нашу организацию?

Очень Хорошо Средне Удовл. Неудов.
хорошо

Время ожидания назначенного приема					
Достигаемость приемного пункта					
Время ожидания при приеме					
Координация исследований					
Проведение визитов					
Организация выписки					

Как Вы можете оценить медицинское обслуживание?

Очень Хорошо Средне Удовл. Неудов.
хорошо

Приветливость					
Уделяемое внимание					
Понимание					
Компетентность					

Насколько Важны для Вас следующие пункты?

Очень Хорошо Средне Удовл. Неудов.
хорошо

Качество питания					
Чистота					
Работа обслуживающего персонала					
Обслуживание со стороны специализированного медицинского персонала					
Внимание, уделяемое врачом					
Отлаженный процесс обслуживания					
Привлечение родственников					
Хорошая организация выписки					

Информация о пациентах

	Да	Нет	Не применимо
Вы получили исчерпывающее и понятное разъяснение перед операцией?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
У Вас была возможность задать все важные для Вас вопросы?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вам сообщили об альтернативных возможностях лечения?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
У Вас было достаточно времени на размышление?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вам гуманно сообщили о Вашем диагнозе?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
С Вами провели исчерпывающее заключительное обсуждение?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
У Вас была возможность задать все важные для Вас вопросы?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вам выдали Ваш выписной эпикриз?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вам назначили дальнейшее лечение?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вам сообщили о возможностях относительно сопутствующих лечебных процедур и курсов?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вам оказали помощь при подаче заявления?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вы можете установить контакт с группой самопомощи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вам предоставили достаточно информации и подготовки относительно обращения со стомой (при ее наложении)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Непосредственно перед выпиской Вас проинструктировали относительно лечебной физкультуры?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вы удовлетворены охраной своей приватности в нашей больнице?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вы бы порекомендовали нас также своим друзьям или родственникам?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В будущем Вы бы хотели снова получить у нас медицинское обслуживание?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Если Вы в дальнейшем не желаете получать у нас медицинское обслуживание, объясните почему?

Что показалось Вам особенно положительным?

Что показалось Вам особенно отрицательным?

Как Вы считаете, чего недостает в комнатах, санузлах и комнатах отдыха?

Благодарим Вас за помощь.