

## АНКЕТА

для оценки качества условий оказания  
услуг медицинской организацией  
Клиника Митра

### 1. Вы обратились в нашу медицинскую организацию?

- ☐ к врачу стоматологу -терапевту
- ☐ к врачу-стоматологу-хирургу
- ☐ к врачу- стоматологу- ортопеду
- ☐ к врачу-дерматовенерологу
- ☐ иное

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

- ☐ 14 календарных дней и более
- ☐ 10 календарных дней и более
- ☐ 5 календарных дней и более
- ☐ менее 5 календарных дней

### 3. Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема) при первом обращении в Клинику?

- ☐ да (перейти к вопросу 3.1)
- ☐ нет (перейти к вопросу 3.2)

#### 3.1. Вы записались на прием к врачу?

- ☐ по телефону медицинской организации
- ☐ при обращении в регистратуру

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

- ☐ да
- ☐ нет

#### 3.2. По какой причине

- ☐ не дозвонился
- ☐ не было талонов
- ☐ 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 Клинику Митра, Вы обращались к информации, размещенной в помещениях Клиники (стенды и др.)?

- ☐ да (перейти к вопросу 6.1)

☐ нет

### 6.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о нашей деятельности ?

- ☐ да
- ☐ нет

### 7. Перед обращением в Клинику, Вы обращались к сайту нашей медицинской организации?

- ☐ да (перейти к вопросу 7.1)
- ☐ нет

### 7.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте?

- ☐ да
- ☐ нет

### 8. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

- ☐ да
- ☐ нет (перейти к вопросу 8.1)

#### 8.1. Что именно Вас не удовлетворяет?

- ☐ отсутствие свободных мест ожидания
- ☐ наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников
- ☐ отсутствие питьевой воды
- ☐ санитарное состояние помещений
- ☐ состояние санитарно-гигиенических помещений
- ☐ иное

### 9. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?

- ☐ да
- ☐ нет

### 10. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в нашей медицинской организации?

- ☐ да
- ☐ нет

### 11. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?

- ☐ да
- ☐ нет

Мы благодарим Вас за участие!