



# анкета

## Уважаемый пациент!

В соответствии с ч. 2 ст. 64 ФЗ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», а также во исполнение приказа МЗ РФ от 07.07.2015 г. №422ан

**Поликлиника ЦКБ проводит анкетирование пациентов.**

Ваши ответы помогут администрации улучшить работу поликлиники!

Опрос анонимный, данные будут использоваться в обобщенном виде. Вы можете отказаться от ответов на отдельные вопросы

### Ваш возраст

18 - 35 лет  36 - 54 года  55 лет - 69 лет  70 лет и старше

### Ваш пол

Мужчина  Женщина

### 1. Вы обслуживаетесь в поликлинике как пациент:

ОМС  ДМС  Платные услуги

### 2. К какой группе Вы относитесь:

неработающий пенсионер  работающий пенсионер  
 служащий  рабочий  
 учащийся  член семьи

### 3. Как часто Вы обращаетесь в поликлинику?

1-2 раза в год  3-4 раза в год  5 раз в год и более

### 4. Сколько времени Вы ожидали приема, время с момента записи

до 3 дней  до 7 дней  до 14 дней  свыше 14 дней

### 5. Удовлетворены ли Вы работой регистратуры поликлиники?

Да  Нет

### 6. Был ли врач и медицинская сестра внимательны и вежливы с Вами?

Да  Нет

### 7. Как Вы оцениваете компетентность медработников, проводивших Вам лечение?

Высокая  Средняя  Низкая

### 8. Удовлетворены ли Вы результатом лечения в поликлинике?

Да  Нет

### 9. Если Вам вновь потребуется оказание амбулаторной помощи, куда Вы предпочтете обратиться?

в нашу поликлинику  
 в другую государственную поликлинику  
 в частную поликлинику

### 10. Оцените работу поликлиники в целом по пятибальной шкале

1  2  3  4  5

\_\_\_\_\_  
Ваше Имя (по желанию)

\_\_\_\_\_  
Ваша электронная почта (если Вы хотите, чтобы Вам ответили)

\_\_\_\_\_  
Дата заполнения анкеты