

**Анонимная анкета пациента, находящегося на консультации (лечении) в ГАУЗ АО «Городская
поликлиника №3»**

*Уважаемые пациенты! Данная анкета разработана с целью изучения мнения пациентов о
качестве и доступности медицинской помощи, оказываемой в е ГАУЗ АО «Городская поликлиника №3».
Просим Вас ознакомиться с вопросами и вариантами ответов на них. Вариант ответа, совпадающий с
Вашим мнением, отметьте знаком «V» в соответствующей строке анкеты.*

1. **Время Вашего ожидания в очереди к врачу:**
до 40 минут; больше 40 минут

2. **Удовлетворены ли Вы отношением к Вам врачебного персонала:**
да; _____ нет, если нет - укажите их ФИО _____

3. **Удовлетворены ли Вы отношением к Вам среднего медицинского персонала:**
да; _____ нет, если нет-укажите их ФИО _____

4. **Удовлетворены ли Вы отношением к Вам медицинских регистраторов:**
да; _____ нет, если нет - укажите их ФИО _____

5. **Удовлетворены ли Вы режимом работы поликлиники:**
да; нет, если нет - укажите причину _____

6. **Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в поликлинике:**
да; _____ нет, если нет - укажите причину _____

7. **Удовлетворены ли Вы объемом медицинских услуг, предоставляемым поликлиникой:**
да; нет, если нет - укажите причину _____

8. **Удовлетворены ли Вы информацией о Вашем заболевании, предоставленной врачом:**
да; нет, если нет - укажите причину^ _____

9. **Удовлетворены ли Вы рекомендациями при окончании консультации данными врачом:**
да; нет, если нет - укажите причину _____

10. **Удовлетворены ли Вы качеством оказанной медицинской помощью в целом:**
да; _____ нет, если нет - укажите причину _____

11. **Ваши пожелания:**