1. Укажите, пожалуйста, ваш пол 2.Возраст

* Мужской \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Женский

1. Внимательны ли сотрудники к просьбам и пожеланиям получателей социальных услуг

* Постоянно
* Иногда
* Никогда
* Затрудняюсь ответить

1. Объем информирования и доходчивость разъяснений, рекомендаций и назначений специалистов

* Постоянно
* Иногда
* Никогда
* Затрудняюсь ответить

1. Культура обслуживания, вежливость специалистов

* Постоянно
* Иногда
* Никогда
* Затрудняюсь ответить

1. Заинтересованность медицинского персонала в результатах лечения получателя социальных услуг

* Постоянно
* Иногда
* Никогда
* Затрудняюсь ответить

1. Уровень доверия к медицинскому и врачебному персоналу

* Постоянно
* Иногда
* Никогда
* Затрудняюсь ответить

1. Соблюдение персоналом гигиенический норм (мытье рук до проведения процедуры, использование одноразовых перчаток, инструментария, бумажных пеленок и т.п.)

* Полностью соответствовало ожиданиям
* В целом соответствовало ожиданиям
* Намного ниже ожидания
* Затрудняюсь ответить

1. Комфортность пребывания в учреждении (удобство, эстетика, заполнение времени ожидания, наличие наглядной информации (стендов, объявлений, плакатов) и др.)

* Полностью соответствовало ожиданиям
* В целом соответствовало ожиданиям
* Намного ниже ожидания
* Затрудняюсь ответить

1. Состояние территории и внешний вид учреждения

* Полностью соответствовало ожиданиям
* В целом соответствовало ожиданиям
* Намного ниже ожидания
* Затрудняюсь ответить

1. Ожидаемость записи к врачу-специалисту (кардиолог, офтальмолог, оториноларинголог, онколог, хирург, гастроэнтерелог и др.)

* Постоянно
* Иногда
* Никогда
* Затрудняюсь ответить

1. Очереди на приеме к врачу-специалисту (невролог, психиатр)

• Постоянно

• Иногда

• Никогда

• Затрудняюсь ответить

1. Ожидаемость записи и очереди на обследования (лабораторные анализы, УЗИ, эндоскопические исследования, ЭКГ и др.)

* Постоянно
* Иногда
* Никогда
* Затрудняюсь ответить

1. Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию?

* Вы были госпитализированы в назначенный срок меньше 15 дней
* Вы были госпитализированы в назначенный срок
* Вы были госпитализированы в назначенный срок 15 дней
* Вы были госпитализированы в назначенный срок 30 дней и более

1. Возможность оказания помощи при неотложных состояниях здоровья в условиях дома-интерната

* Постоянно
* Иногда
* Никогда
* Затрудняюсь ответить

1. Возможность обращения к администрации учреждения при возникновении жалоб (наличие графика приёма по личным вопросам у руководителя учреждения и его заместителей)

* Постоянно
* Иногда
* Никогда
* Затрудняюсь ответить

1. Работа по профилактике заболеваний и их обострений, профилактике вредных привычек и формированию здорового образа жизни

* Постоянно
* Иногда
* Никогда
* Затрудняюсь ответить

1. Решение конкретной проблемы, связанной со здоровьем (послужившей причиной обращения)

* Улучшение
* Без перемен
* Ухудшение
* Затрудняюсь ответить

1. Укажите более значимые для Вас предложения по повышению качества и доступности медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Если мы что-то упустили в опросе и вам есть о чем рассказать, пожалуйста, напишите\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_