**АНКЕТА**

**для оценки качества оказания медицинских услуг**

**в ООО «Центре здоровья и красоты»**

**1. Направление, по которому Вы обратились в медицинскую организацию?**

 O косметология

 O консультации врача - косметолога

**2. Ваше обслуживание в медицинской организации?**

 O за счет Добровольного медицинского страхования

 O на платной основе

**3. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?**

 O да

 O нет

**4. Вы записались на прием к врачу (специалисту)?**

 O по телефону

 O с использованием сети Интернет

 O на ресепшен лично

 **5. Срок ожидания приема у врача (специалиста), к которому Вы записались, с момента записи на прием**

 O 10 дней

 О 9 дней

 О 8 дней

 O 7 дней

 O 5 дней

 O меньше 5 дней

**6. Врач (специалист) Вас принял во время, установленное по записи?**

 O да

 O нет

**7. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?**

 O да

 O нет

**8. Перед посещением врача (специалиста) Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?**

 O нет

 O да

Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

 O да

 O нет

**9. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, стойка ресепшен и др.)?**

 O нет

 O да

Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

 O да

 O нет

**10. Вы знаете своего врача, специалиста (ФИО, график работы)?**

 O да

 O нет

**11. Вы удовлетворены обслуживанием врача и специалистов** (доброжелательность, вежливость)?

 O да

 O нет

**12. Удовлетворены ли Вы компетентностью врача и специалистов центра?**

 O да

 O нет

**13. Вы удовлетворены оказанными услугами в медицинской организации?**

 O да

 O нет

**14. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?**

 O да

 O нет

**15. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?**

 O да

 O нет

**16. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?**

 O нет

 O да

 O письменная благодарность

 O на сайте