 **Уважаемые пациенты!**

**Будем рады, если Вы ответите на вопросы анкеты. Ваши ответы помогут нам разрабатывать мероприятия по совершенствованию и повышению качества медицинской помощи в нашей клинике. Отметьте вариант ответа, совпадающий с Вашим мнением.**

**Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Откуда Вы узнали о нашей клинике?**

* **интернет**
* **рекомендации родственников/друзей**
* **наружная реклама**
* **другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Какова причина Вашего обращения в нашу клинику?**

* **лечение**
* **диагностика**
* **лабораторные исследование**
* **другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **При обращении в клинику была ли Вам дана исчерпывающая информация по интересующему Вас вопросу?**

* **ответ полностью удовлетворил меня**
* **ответ удовлетворил меня частично**
* **администратор не смог ответить на мой вопрос**
* **другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема (обустройство мест ожидания, длительность ожидания приема, соблюдение графика приема пациентов, наличие питьевой воды, чистота и свежесть помещений)?**

* **полностью удовлетворен**
* **частично удовлетворен**
* **скорее не удовлетворен**

1. **Удовлетворены ли Вы приемом у врача? Оцените, пожалуйста, уровень работы врача по предложенным характеристикам**

* **отлично**
* **хорошо**
* **удовлетворительно**
* **неудовлетворительно**

1. **Ваши предложения, пожелания по улучшению качества медицинской помощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**