

Анкета обратной связи с медицинской организацией

1	ФИО (не обязательно)	ФИО:
2	Контактный ТЕЛЕФОН (не обязательно)	ТЕЛ.:

Медицинская организация (наименование) _____

Дата заполнения _____

1	Возраст	1	
2	Пол	1	мужской
		2	женский
3	Насколько Вы согласны с утверждением, что сейчас Вы можете записаться к врачу в удобное для Вас время?	1	Абсолютно не согласен
		2	По больше части не согласен
		3	Скорее не согласен
		4	Скорее согласен
		5	По большей части согласен
		6	Абсолютно согласен
4	Насколько Вы удовлетворены временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения?	1	Абсолютно не согласен
		2	По больше части не согласен
		3	Скорее не согласен
		4	Скорее согласен
		5	По большей части согласен
		6	Абсолютно согласен
5	Насколько Вы удовлетворены отношением к Вам со стороны медицинских работников (врачи, медицинские сестры, регистраторы)?	1	Абсолютно не согласен
		2	По больше части не согласен
		3	Скорее не согласен
		4	Скорее согласен
		5	По большей части согласен
		6	Абсолютно согласен
6	Удовлетворены ли Вы тем, как врач объяснял Вам, зачем назначено то или иное лечение, лекарственный препарат, диагностическая процедура?	1	Абсолютно не согласен
		2	По больше части не согласен
		3	Скорее не согласен
		4	Скорее согласен
		5	По большей части согласен
		6	Абсолютно согласен
7	Ваши предложения:		

Благодарим за обратную связь!