

Анкета для посетителя медицинского центра ООО ТЦМ-1

Уважаемый клиент!

Просим Вас максимально откровенно ответить на предлагаемые вопросы (нужное подчеркнуть, обвести, вписать).

1. Пол

- 1.1. муж;
- 1.2. жен.

2. Возраст:

- 2.1. до 30 лет;
- 2.2. 31-40 лет;
- 2.3. 41-50 лет;
- 2.4. 51-60 лет.
- 2.5. 61 и более лет.

3. Социальное положение:

- 3.1. пенсионер;
- 3.2. инвалид;
- 3.3. учащийся (студент);
- 3.4. работник бюджетной сферы;
- 3.5. сотрудник негосударственного (коммерческого) предприятия;
- 3.6. безработный;
- 3.7. другое (впишите) _____

4. Образование:

- 4.1. начальное;
- 4.2. неполное среднее;
- 4.3. среднее;
- 4.4. среднее специальное;
- 4.5. высшее.

5. Вы были направлены в медицинский центр :

- 5.1. по собственной инициативе
- 5.2. врачом другого лечебного учреждения
- 5.3. случайно

7. Вы проходите лечение в медицинском центре:

- 7.1. в первый раз;
- 7.2. второй раз;
- 7.3. более 2-х раз.

8. Проходили ли Вы лечение в дневном стационаре:

- 8.1. - 1 раз в неделю
- 8.2. - 2 раза в неделю
- 8.3. - 3 раза в неделю
- 8.4.- каждый день
- 8.5. – нет, не проходил

9. Сколько времени Вы ежедневно проводили в дневном стационаре:

- 9.1. менее 2 ч.
- 9.2. от 2 до 4 ч.
- 9.3. от 4 до 6 ч.
- 9.4. более 6 ч.

10. Какое время Вы бы предпочли для пребывания в дневном стационаре:

- 10.1. с 8.00 до 12.00;
- 10.2. с 12.00 до 16.00
- 10.3. с 16.00 до 20.00

11. Как, по Вашему мнению, изменилось состояние Вашего здоровья:

- 11.1. значительно улучшилось;
- 11.2. улучшилось;
- 11.3. не изменилось;
- 11.4. ухудшилось;
- 11.5. затрудняюсь ответить

12. По Вашему мнению, условия пребывания в дневном стационаре:

- 12.1. отличные;
- 12.2. хорошие;
- 12.3. удовлетворительные;
- 12.4. неудовлетворительные
- 12.5. затрудняюсь ответить

13. Имеются ли у Вас претензии к работе медицинского персонала:

- 13.1. нет;
- 13.2. да;
 - 13.2.1. да, недоброжелательность, грубость;
 - 13.2.2. да, недостаточное внимание к пациенту;
 - 13.2.3. да, недостаточная квалификация;
 - 13.2.4. да, занятие личными делами в рабочее время;
 - 13.2.5. другое (впишите) _____
 - 13.2.6. затрудняюсь ответить

14. Достаточно ли информации о медицинском центре:

- 14.1. да;
- 14.2. нет;
- 14.3. затрудняюсь ответить

15. Чем Вас привлекает лечение в дневном стационаре:

- 15.1. рекомендовал врач;
- 15.2. лечение позволяет не отрываться от семьи, от дома;
- 15.3. имеется возможность продолжать работать
- 15.4. затрудняюсь ответить

16. Что на Ваш взгляд необходимо сделать для улучшения работы медицинского центра

- 16.1. ничего, все устраивает;
- 16.2. обеспечить лечение в отдельной палате дневного стационара
- 16.3. другое (впишите) _____

Спасибо! Будьте здоровы!

Анализ анкетирования пациентов
структурного подразделения

ООО «Т.Ц.М-1» за _____ квартал 20__ г.

№ п/п	Показатель		Кол-во	%
1.	Пол	Мужской		
		Женский		
2.	Возраст	дети до 14 лет;		
		дети до с 14 до 18 лет;		
		до 25 лет;		
		25-35 лет;		
		35-45 лет;		
		45-60 лет;		
	свыше 60 лет			
3.	Социальная категория	Работающий: занят физическим трудом		
		Работающий: не занят физ. трудом		
		Неработающий: студент, ученик		
		Неработающий: пенсионер по возрасту		
		Неработающий: инвалид		
		Неработающий: безработный		
4.	Обратился к нам:	По совету друзей/знакомых		
		После увиденной рекламы на ТВ		
		После увиденной рекламы в газете		
		После того, как узнали в Интернете		
		По направлению врача		
		Другое		
5.	Причина обращения в центр	Лечение		
		Обследование		
		Профосмотр/медосмотр		
		Лабораторное исследование		
		Другое		
6.	Наличие трудностей организационного плана, чтобы записаться на прием к	(ожидание ответа по телефону, очереди в регистратуру и т.п.)		

	специалистам центра	Да, очень существенные		
		Трудности были, но не существенные		
		Нет, не пришлось		
7.	Приходилось ли ожидать приема специалиста, при обращении по записи	Да		
		Нет		
		Другое		
8.	Оценка расположенности медицинского персонала центра (внимательность, заинтересованность, доброжелательность и т.п.)	Очень высокая		
		Высокая		
		Средняя		
		Низкая		
		Очень низкая		
9.	Оценка отношения к работе ср. медперсонала (профессионализм, добросовестность, четкость выполнения манипуляций и процедур, ответственность, дисциплинированность)	Очень высокая		
		Высокая		
		Средняя		
		Низкая		
		Очень низкая		
10.	Оценка комфортности условий пребывания в центре	Вполне комфортные		
		Средние		
		Плохие		
11.	Проведение информирования специалистом о заболевании, сути предстоящих медицинских вмешательств, их возможном риске для здоровья	Да		
		Не в том объеме, который был необходим		
		Нет		
12.	Оплата медицинских услуг в центре непосредственно медицинскому персоналу, без оформления платежных документов	Да		
		Иногда		
		Нет		
		Другое		
13.	Отношение к работе центра в целом	Удовлетворен в высшей степени		
		Удовлетворен в основном		
		Удовлетворен частично		
		В целом не удовлетворен		
		Совершенно неудовлетворен		
14.	Какие услуги пациент хотел бы получить в центре	Получение листка временной нетрудоспособности (больничный лист)		
		Получение курса инъекций (в/в, в/м) и инфузий лек. препаратов		
		Получение медицинского массажа		
		Снятие ЭКГ		
		Проведение лечебных манипуляций врачей-специалистов (блокад,		

		в/суставных введений лек. препаратов)		
		Получение больничного листа		
15.	Какой дополнительный сервис пациент хотел бы получить в центре	Сопровождение на автомобильном транспорте до дома после исследования		
		Транспортировка до медицинского центра и обратно носилочного пациента		
		СМС оповещение о новинках, предстоящем исследовании и др. информации		

Если имеются пожелания просьба указать

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Зав. структурным подразделением _____

подпись

_____ (Ф.И.О.)