

**Анкета**  
**для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями**  
**в стационарных условиях**

**1. Госпитализация была:<sup>1</sup>**

- экстренная (перейти к вопросу 4)
- плановая (перейти к вопросам 1.1 -1.3)

**1.1. Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:**

- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 календарных дней

**1.2. Вы были госпитализированы в назначенный срок?**

- да
- нет

**1.3. Вам сообщили о дате госпитализации**

- по телефону
- при обращении в медицинскую организацию
- электронным уведомлением

**2. Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?**

- да
- нет (перейти к вопросам 2.1)

**2.1. Что именно Вас не удовлетворяет?**

- отсутствие свободных мест ожидания
- состояние гардероба
- состояние санитарно-гигиенических помещений
- отсутствие питьевой воды
- санитарное состояние помещений

**3. Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) во время пребывания в приемном отделении?**

- да
- нет

<sup>1</sup> Вопрос не относится к специализированным больницам психиатрическим, в том числе детским, и санаторно-курортным организациям

**4. Имее ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?**

- да (перейти к вопросам 4.1-4.3)
- нет

**4.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?**

- I группа
- II группа
- III группа
- ребенок-инвалид

**4.2. В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?**

- да (перейти к вопросу 4.3)
- нет (перейти к вопросу 4.2.1)

**4.2.1. Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:**

- выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов
- пандусы, подъемные платформы
- адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы
- сменные кресла-коляски
- дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации
- дублирование информации шрифтом Брайля
- специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения
- сопровождающие работники

**4.3. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?**

- да
- нет

**5. Во время пребывания в медицинской организации Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?**

- да (перейти к вопросу 5.1)
- нет

**5.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?**

- да
- нет

**6. Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?**

- да (перейти к вопросу 6.1)
- нет

**6.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?**

- да
- нет

