

АНКЕТА
для опроса получателей услуг о качестве условий оказания
медицинских услуг в ГАУ СО КК «Тимашевский КЦРИ»

Уважаемый участник опроса!

Вы являетесь...

- непосредственным получателем медицинских услуг этой организации,*
- родителем или иным представителем человека, который получал здесь медицинские услуги.*

Присвоена ли вам группа инвалидности?

- Да.*
- Нет.*

1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о медицинской деятельности организации, размещенной на информационных стендах в помещении организации?

- Да.
- Нет.

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

- Да.
- Нет.

4. Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления медицинских услуг в организации?

- Да.
- Нет.

5. Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления медицинских услуг для инвалидов в организации?

- Да.
- Нет.

6. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование о медицинских услугах при непосредственном обращении в организацию?

- Да.
- Нет.

7. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание медицинских услуг при обращении в организацию?

- Да.
- Нет.

8. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, с которыми взаимодействовали в дистанционной форме (по телефону, по электронной почте, с помощью электронных сервисов и др.)?

- Да.
- Нет.

9. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию родственникам и знакомым (или могли бы Вы ее рекомендовать, если бы была возможность выбора организации)?

- Да.
- Нет.

10. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления медицинских услуг (графиком работы организации, навигацией внутри организации и др.)?

- Да.
- Нет.

11. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания медицинских услуг в организации?

- Да.
- Нет.