Анкета оценки качества стационарной помощи ОБУЗ "Касторенская ЦРБ"

Месяц и год обращения в данную медицинскую организацию

январь 2016 г.

февраль 2016

март 2016 г.

апрель 2015 г.

май 2015 г.

июнь 2015 г.

июль 2015 г.

август 2015 г.

сентябрь 2015 г.

октябрь 2015 г.

ноябрь 2015 г.

декабрь 2015 г.

Госпитализация была:

плановая

экстренная

Вы были госпитализированы:

за счет ОМС, бюджета

за счет ДМС

на платной основе

Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

да

нет

Перед госпитализацией Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

да

нет

При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

да

нет

В каком режиме стационара Вы проходили лечение?

круглосуточного пребывания

дневного стационара

Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?

да

нет

Возникала ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные лекарственные средства за свой счет?

да

нет

Возникала ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет?

да

нет

Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?

да

нет

Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

да

нет

Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

да

нет

Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации по уходу?

да

нет

Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

да

нет

Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

да

нет

Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

да

нет