**Анкета**

**учета мнения пациентов о работе поликлиники.**

1. **Удовлетворяет ли Вас медицинское обслуживание**

 **в медицинском учреждении по месту проживания:**

* 1. удовлетворяет
	2. удовлетворяет частично
	3. не удовлетворяет
1. **Что не удовлетворяет в работе медицинского учреждения**:
	1. очереди в регистратуру
	2. режим работы регистратуры
	3. порядок записи к врачам
	4. режим работы врачей
	5. невнимательность, нетактичность медперсонала
	6. недостаток письменной информации для пациентов
	7. необходимость оплачивать услуги, которые предоставляются бесплатно
	8. условия ожидания приема
	9. сроки ожидания приема, диагностических исследований
2. **Как Вы разрешаете проблемы, возникающие при оказании**

**медицинской помощи**:

* 1. обращаетесь к руководителю
	2. обращаетесь в Департамент здравоохранения ВО
	3. обращаетесь в руководящие органы Вологодской области
	4. обращаетесь в руководящие органы Российской Федерации
1. **Ваши предложения по улучшению медицинского обслуживания**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_