Приложение № 3
к [приказу](#sub_0) министерства

здравоохранения Тульской области
от \_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма

# Анкетадля оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями переливания крови (станция переливания крови,

# центр крови)

**1. Вы обратились в медицинскую организацию**

 как первичный донор

 как донор-родственник

 как кадровый донор

 как участник выездной акции безвозмездного донорства

 другое

**2. Форма обращения**

 в условиях медицинской организации

 в выездных условиях

**3. Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) работников медицинской организации?**

 да

 нет

**4. Время ожидания донации (сдачи крови, компонентов крови) с момента обращения в медицинскую организацию составило:**

 более 4 часов

 4 часа

 3 часа

 2 часа

 1 час

менее 1 часа

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

 да (перейти к вопросу [5.1](#sub_3051))

 нет

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

 да

 нет

**6. Перед обращением в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?**

 да (перейти к вопросу [6.1](#sub_3061))

 нет

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

 да

 нет

**7. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?**

 да

 нет (перейти к вопросу [7.1](#sub_3071))

**7.1 Что именно Вас не удовлетворяет?**

 отсутствие свободных мест ожидания

 состояние гардероба

 отсутствие питьевой воды

 состояние санитарно-гигиенических помещений

 санитарное состояние помещений

**8. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для донации (сдачи крови, компонентов крови)?**

 да

 нет

**9. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, санитарно-гигиенических помещений и др.)?**

 да

 нет

**10. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?**

 да

 нет

**11. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?**

 нет (опрос завершен)

 да (перейти к вопросу [11.1.](#sub_3111))

**11.1 Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?**

 да

 нет

# Мы благодарим Вас за участие!

Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите свои предложения: (не более 150 знаков)

|  |
| --- |
|  |