**Заполненную анкету отправьте, пожалуйста, по адресу: vereskstom@gmail.com**

**АНКЕТА**

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете работу нашей клиники.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

При этом не нужно указывать свое имя и личные данные.

Ваше мнение очень важно для нас и будет учтено в дальнейшей работе.

1. ***Обращались ли Вы ранее в «Центр стоматологии «Вереск»***

 ***для получения медицинской помощи?***

* обращался (напишите месяц и год последнего визита)
* не обращался ранее в эту клинику
1. ***В случае, если Вы уже обращались в нашу клинику, укажите, пожалуйста, специалиста / специалистов:***
* терапевт (лечение)
* ортопед (протезирование)
* хирург-имплантолог (удаление, имплантация)
* пародонтолог (гигиеническая чистка, отбеливание, лечение дёсен)
* ортодонт (исправление прикуса)
1. ***Сколько дней прошло с момента записи до назначенного времени***

 ***приема у врача?***

* прошло около\_\_\_\_\_\_\_\_ дней
1. ***Каким из указанных способов Вы записались на прием к врачу?***
* по телефону
* лично в регистратуре
* через сайт клиники
* на приём к нужному врачу меня записал лечащий врач
1. ***Удовлетворены ли Вы работой администратора?***

 ***Оцените по 5-балльной шкале, где 1 – крайне плохо, а 5 – отлично***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ваша оценка** |
| Общение с администратором по телефону |  |
| Вежливость и внимательность администратора в клинике |  |
| Объяснение администратором возможных вариантов лечения |  |

1. ***Сколько времени Вы ожидали приема в очереди?***
* практически не пришлось ожидать в очереди
* да, пришлось ждать приема около \_\_\_\_\_\_\_\_ минут (ы)
* не помню
1. ***Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема (наличие свободных мест ожидания, туалет, питьевая вода, чистота и свежесть помещения)?***
* полностью удовлетворен
* частично удовлетворен
* скорее не удовлетворен
* полностью не удовлетворен
1. ***Удовлетворены ли Вы приемом у врача?***

 ***Оцените по 5-балльной шкале, где 1 – крайне плохо, а 5 – отлично***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **Ваша оценка** |
| Вежливость и внимательность доктора  |  |
| Вежливость и внимательность медицинской сестры |  |
| Выявление врачом изменений состояния здоровья с учётом жалоб  |  |
| Объяснение врачом плана лечения |  |

1. ***Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?***
* да, полностью удовлетворен
* больше да, чем нет
* больше нет, чем да
* не удовлетворен
1. ***Рекомендовали бы Вы данную клинику Вашим друзьям и родственникам?***
* да
* нет
* пока не знаю
1. ***Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте*** [***www.vereskstom.ru***](http://www.vereskstom.ru)***?***
* да, полностью
* больше да, чем нет
* больше нет, чем да
* не удовлетворен
* не заходил на сайт клиники

***Мы будем очень благодарны, если здесь Вы оставите***

***- предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг***

***или***

***- отзыв о работе клиники и отдельных специалистов.***

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

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

*Дата заполнения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.*

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В НАШЕМ ОПРОСЕ!**