

Дата заповнення

20 травня 2021 рік

**Дякуємо Вам**

за те, що вирішили заповнити анкету оцінки рівня задоволеності пацієнта Пологового будинку "Лелека".

Ваша думка і пропозиції дуже важливі для нас і обов'язково будуть враховані в роботі.

**Оцініть, будь ласка, по п'ятибальній шкалі ступінь Вашої задоволеності нашою роботою.**

| Чи відповідає рівень отриманої медичної допомоги у відділенні ЖІНОЧОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ рівню Ваших очікувань? |                                       |            |                            |                       |                       |                                           |                                        |                                           |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Отримана медична допомога:                                                                                | Зрозумілість пояснень                 |            |                            | Ставлення до пацієнта |                       | Забезпечення інфекційної безпеки пацієнта | Наявність ускладнень після маніпуляцій | Максимальна тривалість очікування прийому | Чи відповідає якість наданої медичної допомоги її вартості? |
|                                                                                                           | про діагностику та методи лікування   | призначень | щодо виконання маніпуляцій | уважність та чуйність | коректність поведінки |                                           |                                        |                                           |                                                             |
| Прийом лікаря                                                                                             | Оцінка рівня за критеріями: 1-5 балів |            |                            |                       |                       |                                           | так/ні                                 | хвилини                                   | так/ні                                                      |
| акушера-гінеколога                                                                                        | 5                                     | 5          | XXXXXXXX                   | 5                     | 5                     | 5                                         | XXXXXXXXXX                             | 0                                         | ТАК                                                         |
| УЗ-діагностики                                                                                            | 5                                     | 5          | XXXXXXXX                   | 5                     | 5                     | 5                                         | XXXXXXXXXX                             | 0                                         |                                                             |
| терапевта                                                                                                 | 5                                     | 5          | XXXXXXXX                   | 5                     | 5                     | 5                                         | XXXXXXXXXX                             | 0                                         |                                                             |
| Маніпуляційний кабінет                                                                                    | XXXXXXXXXX                            | XXXXXXXX   | 5                          | 5                     | 5                     | 5                                         | НІ                                     | 0                                         |                                                             |

| Чи задоволені Ви роботою контактних служб пологового будинку?<br>за критеріями: |               |                    |                                                                 |         |                |                       | Ваші зауваження:<br>(якщо оцінка 1-3 бала) |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------|---------|----------------|-----------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| ПІДРОЗДІЛ                                                                       | Оперативність |                    | Якість надання інформації<br>щодо організації медичної допомоги |         |                | Ставлення до пацієнта |                                            |                                           |
|                                                                                 | дозвону       | зворотного зв'язку | зрозумілість                                                    | повнота | ініціативність | етика спілкування     |                                            | сприяння у вирішенні нестандартних питань |
| Оцінка рівня за критеріями: 1-5 балів                                           |               |                    |                                                                 |         |                |                       |                                            |                                           |
| Реєстратура                                                                     | XXXXXXXXXXXX  | 5                  | 5                                                               | 5       | 5              | 5                     | 5                                          |                                           |
| Контакт-центр                                                                   |               | 5                  | 5                                                               | 5       | 5              | 5                     | 5                                          |                                           |
| Комунікація у соцмережах                                                        | XXXXXXXXXXXX  | 5                  | 5                                                               | 5       | 5              | 5                     | 5                                          |                                           |

Чому Ви обрали відділення ЖІНОЧОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ ПБ "Лелека"?

Чи повідомив Вас лікар жіночої консультації ПРО МОЖЛИВІСТЬ виявлення хромосомних аномалій плода за допомогою неінвазивної пренатальної діагностики НІПТ?

Ваші побажання/пропозиції/особисті подяки:

ТАК

НІ

Ваше ПІБ



Катерина Михайлівна