**АНКЕТА  
оценки качества организации санаторно-курортного лечения**

**Уважаемый пациент!**

Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры с целью улучшения качества организации санаторно-курортного лечения жителей автономного округа проводит анкетирование пациентов, получивших услугу по санаторно-курортному лечению. Ваше участие в данном опросе и наиболее полные ответы окажут нам в этом неоценимую помощь.

Предлагаемые вопросы содержат варианты возможных ответов. Отметьте, пожалуйста, те из них, которые соответствуют Вашему мнению. Если предлагаемые ответы Вам не подходят, напишите свой вариант.

1. В какой санаторно-курортной организации Вы получали лечение? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Удовлетворены ли Вы:

- условиями проживания в санаторно-курортной организации

Да  
****Нет

Ваш вариант ответа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- качеством и организацией питания в санаторно-курортной организации

Да  
****Нет

Ваш вариант ответа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- качеством предоставления в санаторно-курортной организации медицинских услуг

Да  
****Нет

Ваш вариант ответа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**-** отношением персонала во время пребывания в санаторно-курортной организации (вежливость и внимательность)

Да  
****Нет

Ваш вариант ответа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- предоставляемыми в санаторно-курортной организации услугами по организации досуга

Да  
****Нет

Ваш вариант ответ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Возникала ли у Вас во время пребывания в санаторно-курортной организации необходимость оплачивать за свой счет дополнительные диагностические исследования, лечебные или иные услуги?

Да, какие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Нет

Ваш вариант ответ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Порекомендуете ли Вы эту санаторно-курортную организацию другим?

Да  
****Нет

Ваш вариант ответ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Оцените, пожалуйста, общую удовлетворенность санаторно-курортной организацией

ХОРОШО ПЛОХО



**Заполненную Вами анкету просим вернуть в медицинскую организацию, направившую Вас на санаторно-курортное лечение, совместно с отрывным талоном к путевке.**

**Благодарим за участие в опросе!**