

Нам важно ваше мнение

Уважаемые родители,

нам очень важно ваше удовлетворение оказываемыми вам и вашему ребенку услугами в нашем врачебном кабинете. Мы хотели бы узнать ваше мнение о нашем кабинете. Ваша оценка, пожелания и идеи помогут нам улучшить наши услуги и рабочие процессы.

Опрос добровольный и анонимный. Определить вашу личность на основе полученных данных невозможно.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к нам. Большое спасибо!

Ваш коллектив врачебного кабинета

В случае участия просим обратить внимание на следующее:

- ▶ Ответьте на все вопросы, не пропуская ни одного.
- ▶ В каждом вопросе отметьте крестиком тот ответ, который вам ближе всего.
- ▶ При заполнении во время визита к врачу бросьте заполненную анкету в специальный ящик.
- ▶ При заполнении дома отправьте анкету по почте назад во врачебный кабинет.

Удовлетворение организацией и оснащением врачебного кабинета

					Очень довольны	Скорее довольны	Скорее недовольны	Очень недовольны
					3	2	1	0
A	1. Насколько вы довольны в целом...							
A 01	...временем ожидания даты приема у врача?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 02	...временем ожидания в кабинете?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 03	...учетом ваших пожеланий при согласовании даты приема?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 04	...приветливостью медперсонала?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	2. Насколько вы довольны в целом...							
B 01	...оснащением приемной?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 02	...возможностью для игр и развлечения для вашего ребенка?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Отношение к вашему ребенку

					Очень довольны	Скорее довольны	Скорее недовольны	Очень недовольны
					3	2	1	0
C	3. Насколько вы довольны в целом данным детским и подростковым врачом в отношении...							
C 01	...его понимания вашего ребенка?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C 02	...чуткости к вашему ребенку?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C 03	...времени, которое он/она посвящает вашему ребенку?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C 04	...серьезного отношения к вашему ребенку?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C 05	...мотивации и поддержки вашего ребенка?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C	3. Насколько вы довольны в целом данным детским и подростковым врачом в отношении...	Очень довольны	Скорее довольны	Скорее недовольны	Очень недовольны	
		3	2	1	0	
C 06	...его / ее терпения с вашим ребенком?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C 07	...обращения с вашим ребенком как с человеком, а не как с порядковым номером?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D	4. Как вы оцениваете информацию, предоставляемую вашему ребенку этим детским и подростковым врачом? Информация, которую получает мой ребенок, ...	Да, всегда	Да, часто	Да, но редко	Нет, никогда	Не релевантно
		4	3	2	1	0
D 01	...соответствует возрасту моего ребенка.	<input type="checkbox"/>				
D 02	...соответствует уровню развития моего ребенка.	<input type="checkbox"/>				
D 03	...учитывает способность и готовность ребенка воспринимать информацию.	<input type="checkbox"/>				
E	5. Каким образом данный детский и подростковый врач привлекает вашего ребенка к принятию решений, например, по поводу обследований или лечения?					
E 01	Моему ребенку разъясняют разные варианты.	<input type="checkbox"/>				
E 02	С моим ребенком обсуждают плюсы и минусы разных вариантов.	<input type="checkbox"/>				
E 03	Моего ребенка спрашивают, какие варианты он предпочитает.	<input type="checkbox"/>				
E 04	Моего ребенка привлекают к принятию решений в той степени, как он того хочет.	<input type="checkbox"/>				
Отношение к вам						
F	6. Насколько вы довольны в целом данным детским и подростковым врачом в отношении...	Очень довольны	Скорее довольны	Скорее недовольны	Очень недовольны	Не релевантно
		4	3	2	1	0
F 01	...информации о заболевании вашего ребенка?	<input type="checkbox"/>				
F 02	...информации о планируемом лечении вашего ребенка?	<input type="checkbox"/>				
F 03	...информации о действии медикаментов, назначаемых вашему ребенку?	<input type="checkbox"/>				
F 04	...информации о том, как вы сами и / или ваш ребенок можете способствовать выздоровлению?	<input type="checkbox"/>				
F 05	...ясности информации?	<input type="checkbox"/>				
F 06	...учета побочных действий медикаментов, назначаемых вашему ребенку?	<input type="checkbox"/>				

G	7. Каким образом данный детский и подростковый врач привлекает вас к принятию решений об обследованиях и лечении вашего ребенка?	Да, всегда	Да, часто	Да, но редко	Нет, никогда	
		3	2	1	0	
G 01	Мне предлагаются разные варианты (например, обследования или лечения моего ребенка).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G 02	Со мной обсуждаются плюсы и минусы разных вариантов.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G 03	Меня спрашивают, какие варианты я предпочитаю для своего ребенка.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G 04	Меня привлекают к принятию решений в той мере, как я того хочу.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
H	8. Насколько вы довольны в целом данным детским и подростковым врачом в отношении...	Очень довольны	Скорее довольны	Скорее недовольны	Очень недовольны	Не релевантно
		4	3	2	1	0
H 01	...сотрудничества с другими медицинскими учреждениями?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H 02	...основательности и тщательности обследований?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H 03	...готовности своевременно направить вашего ребенка?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	9. Вы доверяете данному...	Да, очень доверяю	Да, скорее доверяю	Скорее не очень доверяю	Нет, не доверяю	Я не знаю врача достаточно долго
		4	3	2	1	0
	...детскому и подростковому врачу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	10. Как вы оцените качество лечения данным...	Очень высоко	Скорее высоко	Скорее низко	Очень низко	
		3	2	1	0	
	...детским и подростковым врачом в целом?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K	11. Насколько вы довольны данным...	Очень довольны	Скорее довольны	Скорее недовольны	Очень недовольны	
		3	2	1	0	
	...детским и подростковым врачом в целом?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Дополнительные вопросы

L	Возраст вашего ребенка?	0 – 2 года	<input type="checkbox"/> 0
		3 – 6 лет	<input type="checkbox"/> 1
		7 – 13 лет	<input type="checkbox"/> 2
		> 13 лет	<input type="checkbox"/> 3
M	Какой полис медицинского страхования у вашего ребенка?	государственный	<input type="checkbox"/> g
		частный	<input type="checkbox"/> p
N	Как долго ваш ребенок проходит лечение в данном кабинете?	Я был / была впервые с моим ребенком в этом кабинете.	<input type="checkbox"/> 0
		менее 1 года	<input type="checkbox"/> 1
		1 – 2 года	<input type="checkbox"/> 2
		3 – 5 лет	<input type="checkbox"/> 3
		более 5 лет	<input type="checkbox"/> 4

Большое спасибо!