

Форма

**Анкета  
для 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)
- 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)
- 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)

**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.)

**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)