**АНКЕТА**

для оценки качества оказания услуг

в Центре реабилитации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заезда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выезда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Вы прибыли в Центр в качестве:**

пациента сопровождающего

1. **Укажите свой регион проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **Вы проходите лечение по направлению:**

* Медицинская реабилитация
* Санаторно – курортное лечение
* Медицинская реабилитация с сопровождением
* Санаторно-курортное лечение с сопровождением

1. **Каким транспортом Вы приехали в Центр?**

* на собственном автомобиле
* общественным транспортом
* Иное:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Вы удовлетворены качеством уборки номера?**

* Да
* Нет (укажите причину)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Вы удовлетворены чистотой и качеством постельного белья?**

* Да
* Нет (укажите причину)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Приходилось ли Вам во время пребывания в Центре ожидать запланированную медицинскую процедуру (наличие очередей)?**

* Да (были очереди)
* Нет (не было очередей)

1. **Вы удовлетворены навигацией в Центре (информативны ли вывески, указатели в корпусах)?**

* Да
* Нет (укажите причину)

1. **Вы удовлетворены питанием в Центре?**

* Да
* Нет (что не понравилось)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Вы удовлетворены чистотой обеденных залов?**

* Да
* Нет (что не понравилось)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Какие культурно-массовые мероприятия были предложены Вам во время пребывания в Центре?**

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

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

1. **Вы удовлетворены благоустроенностью территории Центра (наличием терренкуров, достаточностью освещения, удобством навигации)?**

* Да
* Нет (что не понравилось)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Вы удовлетворены отношением к Вам работников Центра (доброжелательность, тактичность, вежливость)?**

* Да
* Нет (отношением работников какой службы Вы не удовлетворены, причина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **В каком из Центров реабилитации СФР Вы хотели бы пройти лечение?**

**Наименование центров реабилитации СФР**

ФБУ ЦР СФР **«Волга» (**Саратовская обл.)

ФБУ ЦР СФР **«Волгоград»** (г. Волгоград)

ФБУ ЦР СФР **«Вольгинский»** (Владимирская обл.)

ФБУ ЦР СФР **«Вятские Увалы»** (Кировская обл.)

ФБУ ЦР СФР **«Ключи» (**Томская обл.)

ФБУ ЦР СФР **«Омский» (**г. Омск)

ФБУ **Реабилитационный и учебный Центр** СФР **(**Московская обл.)

ФБУ ЦР СФР **«Тараскуль»** (Тюменская обл.)

ФБУ ЦР СФР **«Тинаки»** (Астраханская обл.)

ФБУ ЦР СФР **«Топаз»** (Кемеровская обл.)

ФБУ ЦР СФР **«Туманный» (**Республика Хакасия)

**Ваши пожелания и предложения (на что, по Вашему мнению, стоит обратить внимание руководству Центра для комфортного пребывания пациентов):**

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

**Мы благодарим Вас за участие!**