



## Программа «Секретный пациент»

### Чек-лист

#### Уважаемый пациент!

Благодарим Вас за регистрацию в программе «Секретный пациент», которая является частью постоянного стремления клиники АО «Медицина» предоставлять сервис самого высокого уровня. Эта программа помогает нам понять, как Вы оцениваете нашу работу, стать лучше.

#### **Инструкция по заполнению чек-листа**

Пожалуйста, заполните пункты чек-листа в соответствии с Вашим последним визитом в Клинику. Заполнение вопросов на данной странице – обязательно. Далее заполняйте только те таблицы, которые имеют отношение к Вашему последнему посещению (например, если во время визита Вы не посетили кафе, регистратуру и физиотерапевтические процедуры, то оставьте таблицы с соответствующими названиями пустыми). **После заполнения оценочных таблиц, пожалуйста, не забудьте ответить на вопросы обязательного блока анкеты на страницах 12-13.**

Пожалуйста, при визите в клинику обращайтесь внимание на фамилии сотрудников, оценку которых Вы проводите.

Заполненные чек-листы:

- в печатном виде Вы можете доставить: по адресу: 125047, Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., д. 10, клиника АО «Медицина», служба маркетинга;
- в электронном виде [чек-листы](#) принимаются автоматически.

Если у Вас возникнут вопросы в ходе заполнения чек-листа, пожалуйста, позвоните по телефону: (495) 775-71-40 (доб. 12-52) или напишите на e-mail: [kachestvo@medicina.ru](mailto:kachestvo@medicina.ru) Гордюшиной Елене.

**Ваши Фамилия, имя и отчество**

---

**Номер карты**

000000

---

**Отделение**

---

**Дата визита в клинику**

01.01.2018.

Примечание: Пожалуйста, производите оценку по нижеследующим параметрам согласно указанной выше дате визита.

**Какова основная цель Вашего посещения?**

- ☐ Диспансеризация/профилактический осмотр
- ☐ Жалоба/обострение хронического заболевания
- ☐ Диагностическая процедура

**«Служение пациенту – приоритет ОАО «Медицина»  
«ПРОВЕРЕНО на соответствие КАЧЕСТВУ»**

- ☐ Физиотерапевтическая процедура
- ☐ Контрольный осмотр по результатам лечения

**Как часто за последние 12 месяцев Вы посещали медицинские учреждения (включая данное посещение)?** (чтобы выбрать Ваш вариант ответа, щелкните по значку со стрелочкой справа)

- ☐ Несколько раз за последний год
- ☐ В среднем один раз в квартал (4 раза в год)
- ☐ В среднем один раз в месяц (12 раз за год)
- ☐ В среднем несколько раз в месяц (20 визитов в год и более)



Система  
менеджмента  
качества  
ISO 9001:2008

**«Служение пациенту – приоритет ОАО «Медицина»  
«ПРОВЕРЕНО на соответствие КАЧЕСТВУ»**

**Запись на прием, информация о Клинике**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
Оперативность ответа при звонке в Клинику	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Получили ли Вы необходимую информацию при звонке в Клинику	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Сайт Клиники www.medicina.ru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Мобильное приложение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Прибытие, вестибюль**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
Вежливость сотрудников парковки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Вход в Клинику: аккуратность, исправность дверей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Чистота прилегающей к Клинике территории	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Гардероб**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
Вежливость сотрудника гардероба	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Внешний вид сотрудника гардероба	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Оперативность обслуживания, аккуратность обращения с верхней одеждой в гардеробе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Примечание: Пожалуйста, укажите ФИО сотрудника гардероба:

---

**Регистратура на первом этаже**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
<b>Вежливость, внимательность сотрудника регистратуры</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Внешний вид сотрудника регистратуры</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Информированность сотрудника регистратуры и оперативность обслуживания</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Примечание: Пожалуйста, укажите ФИО сотрудника регистратуры:

**Служба безопасности (охрана)**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
<b>Вежливость сотрудников охраны</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Чувство безопасности и надежности</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Примечание: Пожалуйста, укажите ФИО сотрудника службы безопасности:

**Удобство передвижения по Клинике**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
<b>Удобство перемещения, ориентирования по Клинике</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Доступность, чистота и удобство лифтов</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Таблички с информацией</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Вежливость администратора сопровождения (если Вас сопровождали по Клинике)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Внешний вид администратора сопровождения (если Вас сопровождали по Клинике)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Информированность администратора</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Примечание 1: если у Вас возникли трудности при поиске того или иного отделения или врача, то укажите, пожалуйста, в комментариях, какого именно.

Примечание 2: пожалуйста, укажите ФИО администратора сопровождения:

### *Холлы, коридоры Клиники*

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии (при наличии замечаний укажите, где именно)
Доступ к Интернету/Wi-Fi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Чистота холлов, коридоров, туалетов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Интерьер, удобство мебели	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Работоспособность телевизоров	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Нейтральная громкость ТВ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие печатной рекламной продукции, корпоративной газеты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие и работоспособность кулеров с водой и кофейных автоматов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Микроклимат в холлах, коридорах (температура, освещение)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Примечание: Если у Вас есть замечания по каким-либо из вышеперечисленных параметров, пожалуйста, укажите в комментариях, где именно в Клинике.

### *Администратор отделения*

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии (при наличии замечаний укажите, где именно)
Вежливость, внимательность администратора	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Внешний вид администратора	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Информированность администратора	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Прозрачность финансовых операций (выдача чека, разъяснения о стоимости оказываемых услуг)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Примечание: Пожалуйста, укажите ФИО администратора отделения:

**Ожидание приема врача (диагностической, физиотерапевтической процедуры)**

Укажите, пожалуйста, как долго Вы ждали в Клинике приема врача:

☐ Меня приняли сразу (если врач принял Вас сразу, перейдите, пожалуйста, к следующему разделу «Медицинский кабинет»)

☐ Ожидание составило менее 20 минут/для спец. сектора ОСМ не более 40 минут

☐ Ожидание составило от 20 до 40 минут

☐ Ожидание составило от 40 минут до часа

☐ Ожидание составило более часа

Если врач принял Вас сразу, перейдите, пожалуйста, к следующему разделу «Медицинский кабинет».

Если Вы ожидали приема врача, пожалуйста, ответьте на 2 нижеследующих вопроса.

В случае если Вы ожидали врача, проинформировали ли Вас администратор или медсестра о предполагаемом времени ожидания и причине ожидания?

☐ Мне сразу сообщили и время, и причину ожидания

☐ Мне сразу сообщили только время ожидания

☐ Мне представили информацию об ожидании только после моей просьбы

☐ На мои вопросы об ожидании затруднились ответить

☐ Меня не информировали о предполагаемом ожидании, а я не интересовался этим

В случае Вашего ожидания извинился ли перед Вами сотрудник Клиники (врач, медсестра или администратор)?

☐ Да

☐ Нет

**Медицинский кабинет (№ )**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
Чистота кабинета	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Микроклимат в кабинете (освещенность, температура, отсутствие посторонних шумов)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Удобство мебели, кушеток	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Отсутствие посторонних посетителей в кабинете при проведении осмотра	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Прием врача**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
<b>Внешний вид врача</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Внешний вид медсестры</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Вежливость, дружелюбность, возможность ответить на все вопросы врача</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Вежливость, дружелюбность медсестры</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Ваша уверенность в чистоте рук врача и медсестры, одноразовом использовании инструментов</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Заинтересованность врача в текущем состоянии пациента (доп. вопросы и т.п.)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Информирование пациента о текущем состоянии</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Понятность терминологии, используемой врачом</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Информирование о возможных для пациента методиках, рекомендациях лечения</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Врач назначил Вам на повторный прием или записал Вас</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Примечание:** Пожалуйста, укажите **ФИО и специальность врача** и **ФИО медсестры**:

Если у Вас было несколько приемов подряд, предложила ли медсестра сопровождать Вас до следующего кабинета?

☐ Да

☐ Нет

☐ Был только один прием

Если на приеме Вам было выдано направление на диагностическую процедуру (УЗИ, ЭКГ и др.) или лабораторную диагностику, предложила ли медсестра сопровождать Вас до процедурного кабинета?

☐ Да

☐ Нет

☐ Направлений не выдавалось или диагностика была запланирована на другой день

*Диагностические процедуры*

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
Внешний вид проводящего диагностическую процедуру	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Вежливость, внимательность проводящего диагностику	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Уверенность в чистоте рук врача и медсестры, санации (одноразовом использовании) приборов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Информирование пациента о порядке предстоящей процедуры и о необходимых действиях со стороны пациента администратором отделения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Информирование пациента о проводимых действиях и о его предполагаемых ощущениях во время процедуры	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Понятность терминологии, используемой проводящим диагностику	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Информирование пациента о времени и способе получения результатов диагностики	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Примечание:** Пожалуйста, укажите **ФИО врача** и/или медсестры:

---



**Отделение семейной медицины**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
<b>Внимательность, вежливость, ощущение личного подхода врача к Вам, Вашей семье</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Помощь администратора отделения семейной медицины в составлении графика записей на прием</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Отсутствие ожидания приема врача</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Сопровождение медицинской сестрой</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Примечание:** Если Вы обсуживаетесь в отделении семейной медицины, пожалуйста, укажите **ФИО Вашего семейного врача:**

---

**Физиотерапевтические процедуры**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
<b>Вежливость, дружелюбность проводящего процедуру</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Внешний вид медицинского работника, проводящего процедуру</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Уверенность в чистоте рук врача и медсестры, одноразовом использовании приборов</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Информирование пациента о подготовительных мероприятиях, порядке, технике безопасности предстоящей процедуры, о необходимых действиях со стороны пациента</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Внимание со стороны проводящего процедуру к наличию неприятных или болевых ощущений у пациента</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Примечание:** Пожалуйста, укажите **ФИО врача** и/или медсестры:

---

**Скорая медицинская помощь**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
<b>Оперативность ответа при звонке в Скорую помощь</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Вежливость, внимательность оператора</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Оперативность прибытия бригады</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Эффективность действий медицинской бригады</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Примечание:** Укажите, пожалуйста, дату звонка в Клинику и **ФИО оператора** и прибывшего фельдшера:

---

**Дополнительные услуги в Клинике  
Ресторан и кафе**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
<b>Вежливость, обходительность сотрудников, оперативность обслуживания</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Чистота ресторана /кафе</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Качество блюд и напитков</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Дополнительные услуги в Клинике  
Аптека**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
<b>Внешний вид фармацевтов</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Вежливость фармацевтов и их готовность ответить на Ваши вопросы</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Чистота аптеки</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Оперативность обслуживания</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Услуги для лиц с ограниченными физическими возможностями**

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
<b>Вход в Клинику</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Перемещения в Клинике</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Удобство пользования туалетами</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Вежливость, обходительность персонала</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Удобство пользования лифтами</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ БЛОК АНКЕТЫ

**Пользуетесь ли Вы сейчас (или ранее) услугами других клиник?**

☐ Да. Укажите, пожалуйста, какими именно: \_\_\_\_\_

☐ Нет

***Пожалуйста, оцените клинику АО «Медицина» по сравнению с другими медицинскими учреждениями***

		5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии (название другой клиники)
Качество медицинского обслуживания в целом	АО «Медицина»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Другая клиника	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Качество сервиса в целом	АО «Медицина»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Другая клиника	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

***Недостатки и достоинства АО «Медицина» (подробное описательное сравнение клиники АО «Медицина» с другими клиниками, которые Вы посещали в недавнее время)***

***Ваша общая удовлетворенность клиникой АО «Медицина»***

	Не заметил/ не пользовался	5 отлично	4 очень хорошо	3 хорошо	2 нормально	1 плохо	Комментарии
Общая удовлетворенность клиникой АО «Медицина»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**«Служение пациенту – приоритет ОАО «Медицина»  
«ПРОВЕРЕНО на соответствие КАЧЕСТВУ»**

*Опишите все наилучшие и наихудшие моменты в Клинике по Вашему мнению сегодня:*

*Что Вам больше всего понравилось при визите в Клинику?*

---

---

---

---

*Что Вам больше всего не понравилось при визите в Клинику?*

---

---

---

---

*Дополнительные замечания/предложения*

---

---

---

---

**Благодарность**

ФИО сотрудника, должность

---

---

---

---

Пожалуйста, отправьте заполненный чек-лист по электронному адресу:

[kachestvo@medicina.ru](mailto:kachestvo@medicina.ru)

**Благодарим Вас за участие в программе «Секретный пациент»!**