



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, регистрацию 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 обращайте 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 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

- 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
Вежливость, внимательность сотрудника регистратуры	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Внешний вид сотрудника регистратуры	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Информированность сотрудника регистратуры и оперативность обслуживания	<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
Вежливость сотрудников охраны	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Чувство безопасности и надежности	<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
Удобство перемещения, ориентирования по Клинике	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Доступность, чистота и удобство лифтов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Таблички с информацией	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Вежливость администратора сопровождения (если Вас сопровождали по Клинике)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Внешний вид администратора сопровождения (если Вас сопровождали по Клинике)	<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"/>	

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 комментарии, **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
Внешний вид врача	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Внешний вид медсестры	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Вежливость, дружелюбность, возможность ответить на все вопросы врача	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Вежливость, дружелюбность медсестры	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ваша уверенность в чистоте рук врача и медсестры, одноразовом использовании инструментов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Занимательность врача в текущем состоянии пациента (доп. вопросы и т.п.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Информирование пациента о текущем состоянии	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Понятность терминологии, используемой врачом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Информирование о возможных для пациента методиках, рекомендациях лечения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Врач назначил Вам на повторный прием или записал Вас	<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 сопроводить 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 сопроводить 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
Внимательность, вежливость, ощущение личного подхода врача к Вам, Вашей семье	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Помощь администратора отделения семейной медицины в составлении графика записей на прием	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Отсутствие ожидания приема врача	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Сопровождение медицинской сестрой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Примечание: Если Вы обсуждаетесь 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
Вежливость, дружелюбность проводящего процедуру	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Внешний вид медицинского работника, проводящего процедуру	<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, одноразовом использовании приборов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Информирование пациента о подготовительных мероприятиях, порядке, технике безопасности предстоящей процедуры, о необходимых действиях со стороны пациента	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Внимание со стороны проводящего процедуру к наличию неприятных или болевых ощущений у пациента	<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
Оперативность ответа при звонке в Скорую помощь	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Вежливость, внимательность оператора	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Оперативность прибытия бригады	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Эффективность действий медицинской бригады	<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
Вежливость, обходительность сотрудников, оперативность обслуживания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Чистота ресторана /кафе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Качество блюд и напитков	<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
Внешний вид фармацевтов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Вежливость фармацевтов и их готовность ответить на Ваши вопросы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Чистота аптеки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Оперативность обслуживания	<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
Вход в Клинику	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Перемещения в Клинике	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Удобство пользования туалетами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Вежливость, обходительность персонала	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Удобство пользования лифтами	<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"/>					
	Другая клиника	<input type="checkbox"/>					
Качество сервиса в целом	АО «Медицина»	<input type="checkbox"/>					
	Другая клиника	<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"/>	

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

Благодарим Вас за участие в программе «Секретный пациент»!