

Анкета получателей медицинских услуг (НОК-2024)

Уважаемый участник опроса!

В целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг организации социального обслуживания. Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций социальной сферы и повысить качество оказания услуг населению. Опрос проводится анонимно. Ваши фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать необязательно. Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг организациями социальной сферы гарантируется.

Инструкция по заполнению:

- Используя смартфон:
 - откройте приложение камеры, наведите объектив камеры на QR -код и перейдите по ссылке;
 - перейдите по ссылке ниже, кликнув на нее.
- Перед Вами откроется страница с вопросами.
- В начале анкеты:
 - выберите тип организации: частная
 - выберите организацию медицинского обслуживания: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "БЭЛ-АР МЕД"
- Далее заполняйте ответы на вопросы в соответствии с Вашим мнением.

**Анкета получателей
амбулаторных услуг**



**Анкета получателей
стационарных услуг**



Ссылка: [Анкета получателей медицинских услуг \(НОК-2024\) \(google.com\)](#)

Ссылка: [Анкета получателей медицинских услуг \(НОК-2024\) \(google.com\)](#)

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ!