

**Анкета лікаря закладу охорони здоров'я,
де розташована клінічна кафедра НУОЗ України імені П.Л. Шупика
(анкетування проводитиметься конфіденційно з подальшим знищенням анкет)**

_____ (назва закладу)

Просимо Вас уважно прочитати і дати відповідь на усі поставлені питання. В разі незгоди з тим чи іншим ствердженням будемо вдячні Вам за Ваші відверті зауваження та пропозиції (вірні ствердження необхідно підкреслити).

1. Назва закладу охорони здоров'я

2. Назва кафедри, що розташована на базі закладу охорони здоров'я

3. Скільки науково-педагогічних працівників співпрацюють з Вами у практичній діяльності (бажано вказати П.І.Б.) _____

4. Який вид медичної допомоги надає науково-педагогічний працівник:

4.1. проведення консультацій _____ (так/ні)

4.2. проведення лікувально-діагностичної роботи _____ (так/ні)

4.3. проведення обходів _____ (так/ні)

4.4. проведення хірургічних втручань _____ (так/ні)

5. Чи проводиться удосконалення знань лікарів закладу у вигляді безперервного навчання: спільні хірургічні втручання, спільні розбори хворих, спільне ведення пацієнтів

6. Проведення спільних наукових досліджень, спостережень _____ (так/ні)

7. Спільна апробація і впровадження нових методів діагностики, лікування і реабілітації хворих _____ (так/ні), вказати які саме _____

8. Спільне використання апаратури, якої саме:

8.1. що належить НУОЗ України _____ (так/ні)

8.2. що належить закладу охорони здоров'я _____ (так/ні)

9. Порядок взаємодії з науково-педагогічним працівником: задовільний, незадовільний, такий, що потребує суттєвого покращання та якого саме _____

10. Чи задовольняє Вас співпраця з науково-педагогічними працівниками кафедри: так; ні: позитивні моменти _____

негативні моменти _____

11. Ваші пропозиції щодо покращення співпраці: _____

дата _____

Дякуємо за співпрацю!