**ОБЩЕСТВЕННАЯ ПАЛАТА**

**ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧЕХОВ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**142300, улица Полиграфистов, д.13 Б, каб.101, Чехов, Московская область**

**E-mail:** [OP.CHEHOV@GMAIL.COM](mailto:op.chehov@gmail.com) **www.opchehov.ru**

|  |
| --- |
|  |

**АКТ О ПРОВЕДЕНИИ**

**ОБЩЕСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. г.о. Чехов

|  |  |
| --- | --- |
| Название медицинского учреждения: |  |
| Адрес медицинского учреждения: |  |

Члены группы общественного мониторинга:

члены комиссии №1, консультанты-эксперты, члены комиссии №2

Составили настоящий акт по результатам мониторинга приема врачей на территории г.о. Чехов.

В результате мониторинга выявлено:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п |  |  | | | | |
|  | Номер талона записи |  | | | | |
|  | ФИО врача на приеме |  | | | | |
|  | Время приема, указанное в талоне |  | | | | |
|  | Время ожидания в очереди |  | | | | |
| 5. | Результат посещения врача | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Отношение медицинского персонала | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Чистота и порядок в поликлинике | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | Плохо Отлично | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |

Дополнительная информация:

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

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

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

Подписи лиц, участвующих в общественном мониторинге:

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

(ФИО) ( подпись)

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

(ФИО) ( подпись)

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

(ФИО) ( подпись)

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

(ФИО) ( подпись)