АНКЕТА ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ АППАРАТОВ СКЭНАР

Уважаемые господа!

Для повышения эффективности работы ЗАО «ОКБ «РИТМ» просим Вас заполнить бланк АНКЕТЫ

Адрес для отправки бланка: 3479000, Ростовская область, г. Таганрог, улица Петровская, дом 99.

Тел./факс (8634) 62-31-79, **E-mail: medsc@scenar.com.ru**

Нужное указать / отметить:

1. Какую модель медицинского аппарата серии СКЭНАР-1-НТ/ЧЭНС-СКЭНАР производства ЗАО «ОКБ «РИТМ» Вы используете?	
Аппараты серии СКЭНАР-1-НТ (уточните модель)	□_____
Аппараты серии ЧЭНС-СКЭНАР (уточните модель)	□_____
2. К какой категории пользователей Вы относитесь?	
Профессионал (медицинский работник)	□
Непрофессионал	□
3. Опыт использования аппарата?	
Количество месяцев (укажите цифру)	
Количество лет (укажите цифру)	
4. Как часто используете аппарат?	
Раз в неделю	□
Несколько дней в неделю Сколько раз	□ _____
Каждый день	□
5. Ежедневное время работы с аппаратом?	
Средняя длительность процедур (минуты)	_____
Количество процедур в день	_____
6. Легко ли Вы разобрались в управлении аппаратом?	
Да	□
Нет Уточните, что вызвало трудности	□ _____
7. Обращались ли вы к инструкции по применению?	
Да	□
Нет	□
8. Понятна ли вам инструкция по применению?	
Да	□
Нет Уточните, что вызвало трудности	□ _____
9. Легко ли читаема этикетка на аппарате?	
Да	□
Нет Уточните, что вызвало трудности	□ _____
10. Случались ли у Вас несерьезные/серьезные происшествия при работе с аппаратом?	
Да:	□
Аппарат не правильно работал:	□
Не включался	□
Не работали кнопки	□
Не работал экран	□
Не было тока на электроде	□
Другое, уточните	□ _____
Сломался разъём для внешних электродов	□

Разбился экран аппарата	☐
Разбился корпус аппарата	☐
Испуг от удара током повышенной амплитуды	☐
Не было лечебного эффекта у пациента	☐
Аппарат во время процедуры нанес другой вред здоровью Уточните, какой вред	☐ _____
Нет	
11. Ваши клинические ожидания от использования аппарата	
Снятие боли	☐
Облегчение приступов мигрени	☐
Облегчение боли во время родов	☐
Лечение респираторных заболеваний	☐
Снижение проблем при травмах, ожогах, обморожениях	☐
Другое, уточните	☐ _____
12. Насколько Вы удовлетворены работой аппарата?	
Аппарат помогает справиться с проблемой на 100%	☐
Аппарат помогает справиться с проблемой на 70%-90%	☐
Аппарат помогает справиться с проблемой на 40%-60%	☐
Аппарат помогает справиться с проблемой на 10%-30%	☐
13. Довольны ли Вы безопасностью использования аппарата?	
Да	☐
Нет	☐
Затрудняюсь ответить Уточните, почему	☐ _____
14. Укажите возраст и пол пользователя аппаратом	
_____ _____	
15. Уточните диагноз или зоны обработки аппаратом	
_____ _____	
16. Используете ли Вы выносные электроды?	
Нет	☐
Да (уточните вид выносного электрода)	☐ _____
17. Уточните зону обработки выносным электродом	
_____ _____	
18. Насколько Вы удовлетворены работой и качеством выносного(ых) электрода(ов)?	
Аппарат помогает справиться с проблемой на 100%	☐
Аппарат помогает справиться с проблемой на 70%-90%	☐
Аппарат помогает справиться с проблемой на 40%-60%	☐
Аппарат помогает справиться с проблемой на 10%-30%	☐
Другое	_____ _____ _____

Благодарим Вас за сотрудничество!