

Уважаемый клиент

Вы только что приобрели лекарства в данной аптеке.
Мы просим вас заполнить опросник, благодаря которому мы сможем улучшить качества аптечных услуг в Эстонии.

Спасибо, что нашли время на его заполнение!

Пожалуйста ответьте, если приобрели ЛЕКАРСТВА БЕЗ РЕЦЕПТА:**• Спросил ли аптекарь**

- для кого вы приобретаете лекарство? Да Нет
- симптомы и их длительность? Да Нет

• Спросил ли аптекарь дополнительные вопросы

- о приёме других лекарств? Да Нет
- о наличии заболеваний/состояний (в т.ч. беременность, аллергии)? Да Нет

• Объяснил ли аптекарь

- как принимать лекарство и длительность курса? Да Нет
- возможные побочные действия и взаимодействия с другими лекарствами? Да Нет
- условия хранения лекарства дома? Да Нет

• Был ли аптекарь, по-вашему мнению, отзывчивый и компетентный?
 Да Нет
Пожалуйста ответьте, если приобрели ЛЕКАРСТВА ПО РЕЦЕПТУ:**• Аптекарь**

- спросил, принимали ли вы данное лекарство раньше? Да Нет
- предложил лекарство с самой низкой стоимостью? Да Нет

• Объяснил ли аптекарь

- как использовать лекарство и длительность курса? Да Нет
- возможные побочные действия и лекарственные взаимодействия, сопровождающие приём лекарств(а)? Да Нет
- условия хранения лекарства дома? Да Нет

• Если ваше лекарство отсутствовало в аптеке, помог ли аптекарь найти решение?
 Да Нет
 Лекарство было
• Получили ли вы достаточно информации на интересующие вас вопросы о лекарствах?
 Да Нет
 Вопросов не было

Дата заполнения _____