## Опросный лист (Анкета получателей услуг)

по анализу удовлетворенности качеством оказания

социальных услуг в организациях социального обслуживания

Уважаемый участник опроса!

Опрос проводится 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.

1. При посещении (выборе) организации обращались ли Вы к информации о ее деятельности, размещенной на информационных стендах в помещениях организации?

1.да 2.нет (переход к вопросу 3)

2. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на информационных стендах в помещении организации?

1.да 2.нет

З. Пользовались ли Вы официальным сайтом организации, чтобы получить информацию о ее деятельности?

1.да 2.нет (переход к вопросу 5)

4. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на ее официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»?

1.да 2.нет

5. Своевременно ли Вам была предоставлена услуга в организации, в которую Вы обратились (в соответствии со сроками, установленными индивидуальной программой предоставления социальных услуг, и прочее)?

1. Да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)

2. Нет (услуга предоставлена с опозданием)

6. Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления услуг в организации (наличие комфортной зоны отдыха (ожидания); наличие и понятность навигации в помещении организации; наличие и доступность питьевой воды в помещении организации; наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений в организации; удовлетворительное санитарное состояние помещений организации; транспортная доступность организации (наличие парковки); доступность записи на получение услуги (по телефону, на официальном сайте организации, посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг, при личном посещении в регистратуре или у специалиста организации) и прочие условия)?

1.да 2.нет

7. Имеете ли Вы (или лицо, представителем которого Вы являетесь) установленную группу инвалидности?

1.да 2.нет (переход к вопросу 9)

8. Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления услуг для инвалидов в организации?

1.да

2.нет

9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах при непосредственном обращении в организацию (работники справочной, приемного отделения и прочие работники)?

1.да 2.нет

10. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию (социальные работники, медицинский персонал и прочие работники)?

1.да 2.нет

11. Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией (телефон, электронная почта, электронный сервис (форма для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получение консультации по оказываемым услугам), раздел «Часто задаваемые вопросы», анкета для опроса граждан на сайте и прочие.)?

1.да 2.нет (переход к вопросу 13)

12. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, с которыми взаимодействовали в дистанционной форме (по телефону, по электронной почте, с помощью электронных сервисов (для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получения консультации по оказываемым услугам) и в прочих дистанционных формах)?

1.да 2.нет

13. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию родственникам и знакомым (или могли бы Вы ее рекомендовать, если бы была возможность выбора организации)?

1.да

2.нет

14. Удовлетворены ли Вы графиком работы организации (подразделения, отдельных специалистов и прочие)

1.да 2.нет

15. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг в организации?

1.да 2.нет

16. Ваши предложения по улучшению условий оказания услуг в данной организации (укажите):

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

Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

17. Ваш пол

Мужской

Женский

18.Ваш возраст(укажите сколько Вам полных лет)

17. Форма предоставления услуг

 стационарное обслуживание

 полустационарное обслуживание

 надомное обслуживание

Благодарим Вас за участие в опросе!