

## АНКЕТА

### для опроса получателей услуг о качестве условий оказания услуг организациями социального обслуживания

#### Уважаемый участник опроса!

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы организации социального обслуживания, в которой Вам оказывают социальные услуги.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг организациями социального обслуживания гарантируется.

№ показателя	№ вопроса	Вопрос	Ответы	
			<input type="checkbox"/>	
1.3	1	При посещении организации обращались ли Вы или Ваши родственники (законные представители) к информации о её деятельности, размещенной на информационных стендах в помещениях организации?	<input type="checkbox"/>	да
			<input type="checkbox"/>	нет
	2	Удовлетворены Вы или Ваши родственники (законные представители) открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на информационных стендах в помещении организации ( <i>контактная информация, график работы организации, перечень предоставляемых услуг и пр.</i> )?	<input type="checkbox"/>	да
			<input type="checkbox"/>	нет
3	Пользовались ли Вы или Ваши родственники (законные представители) официальным сайтом организации, чтобы получить информацию о её деятельности?	<input type="checkbox"/>	да	
		<input type="checkbox"/>	нет	
4	Удовлетворены ли Вы или Ваши родственники (законные представители) удовлетворены открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на официальном сайте в сети «Интернет» ( <i>контактная информация, график работы организации, перечень предоставляемых услуг и пр.</i> )?	<input type="checkbox"/>	да	
		<input type="checkbox"/>	нет	
2.2	5	Своевременно ли Вам предоставляются услуги в соответствии с графиком прихода социального работника на дом ( <i>доставка продуктов питания, уборка жилых помещений, оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий, организация прохождения диспансеризации, организация досуга др.</i> )?	<input type="checkbox"/>	да
			<input type="checkbox"/>	нет
2.3.	6	Удовлетворены Вы или Ваши родственники (законные представители) комфортностью условий предоставления услуг (комфортной зоной отдыха (ожидания), наличие и понятность навигации в помещении организации, благоустройством и санитарным состоянием помещений (общее состояние и чистота: раковины, туалетные комнаты), доступность записи на получение услуги (по телефону, на официальном сайте организации)?	<input type="checkbox"/>	да
			<input type="checkbox"/>	нет
3.3.	7	Имеете ли Вы (или лицо, представителем которого Вы являетесь установленную группу инвалидности)?	<input type="checkbox"/>	да
			<input type="checkbox"/>	нет
	7.1.	Как Вы или Ваши родственники (законные представители) считаете созданы ли в организации социального обслуживания условия для предоставления услуг инвалидам ( <i>наличие пандусов, поручней и др.</i> )?	<input type="checkbox"/>	да
			<input type="checkbox"/>	нет
8	Удовлетворены ли Вы или Ваши родственники (законные представители) доступностью предоставления услуг условий, в которых организация предоставляет услуги, для инвалидов, для маломобильных групп граждан ( <i>легко добраться, в помещениях нет ни каких препятствий для инвалидов, территория и помещения организации оборудованы пандусами, поручнями и</i>	<input type="checkbox"/>	да	
		<input type="checkbox"/>	нет	

		др.)?		
4.1.	9	Удовлетворены ли Вы или Ваши родственники (законные представители) доброжелательностью и вежливостью работников организации социального обслуживания, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах при непосредственном обращении в организацию (работники, осуществляющие прием граждан в учреждениях социальной защиты, социальные работники)?	<input type="checkbox"/>	да
			<input type="checkbox"/>	нет
4.2.	10	Удовлетворены ли Вы или Ваши родственники (законные представители) доброжелательностью и вежливостью работников организации социального обслуживания, обеспечивающих непосредственное оказание услуги (сотрудники учреждений социальной защиты, социальные работники) при обращении в организацию?	<input type="checkbox"/>	да
			<input type="checkbox"/>	нет
4.3.	11	Пользовались ли Вы или Ваши родственники (законные представители) какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией социального обслуживания (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)?	<input type="checkbox"/>	да
			<input type="checkbox"/>	нет
	12	Удовлетворены ли Вы или Ваши родственники (законные представители) доброжелательностью и вежливостью работников организации социального обслуживания при личном обращении в данную организацию за получением консультации по оказываемым услугам по телефону, по электронной почте, с помощью электронных сервисов (подачи электронного обращения, жалобы, предложений)?	<input type="checkbox"/>	да
			<input type="checkbox"/>	нет
5.1.	13	Вы посоветуете организацию социального обслуживания, в которой получаете услуги, родственникам и знакомым (могли бы её рекомендовать, если бы была возможность выбора организации)?	<input type="checkbox"/>	да
			<input type="checkbox"/>	нет
5.2.	14	Удовлетворены Вы организационными условиями оказания услуг (графиком работы организации; графиком работы отдельных специалистов; графиком посещений родственниками в организации)?	<input type="checkbox"/>	да
			<input type="checkbox"/>	нет
5.3.	15	Удовлетворены Вы в целом условиями оказания услуг (жилыми помещениями; питанием; мебелью; предоставлением социально-бытовых, гигиенических, парикмахерских услуг; оперативностью решения вопросов; профилактическими, оздоровительными и досуговыми мероприятиями)?	<input type="checkbox"/>	да
			<input type="checkbox"/>	нет
<b>Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:</b>				
	16	<i>Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых социальных услуг:</i> _____		
	17	Ваш пол	<input type="checkbox"/>	Мужской
			<input type="checkbox"/>	Женский
	18	Ваш возраст (укажите сколько Вам полных лет)		

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!**

Заполняется организатором опроса или анкетером.

1. Название населенного пункта, в котором проведен опрос (напишите)

\_\_\_\_\_

2. Полное название организации социального обслуживания, в которой проведен опрос получателей услуг

\_\_\_\_\_

Дата заполнения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.