

АНКЕТА
о качестве условий оказания услуг организациями (учреждениями)
социального обслуживания

Уважаемый участник опроса!

Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями социального обслуживания.

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций социального обслуживания 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 социального обслуживания гарантируется.

1. При посещении организации обращались ли Вы к информации о её деятельности, размещённой на информационных стендах в помещениях организации?

- А. Да
- Б. Нет (переход к вопросу 3)

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

- А. Да
- Б. Нет

3. Пользовались ли Вы официальным сайтом организации, чтобы получить информацию о её деятельности?

- А. Да
- Б. Нет (переход к вопросу 5)

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

- А. Да
- Б. Нет

5. Своевременно ли Вам была предоставлена услуга в организации, в

которую Вы обратились (в соответствии со временем записи на приём к специалисту (консультацию), со сроками, установленными индивидуальной программой предоставления социальных услуг, и прочее)?

- А. Да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)
- Б. 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 общественного транспорта, 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)?

- А. Да
- Б. Нет

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

- А. Да
- Б. Нет (переход к вопросу 9)

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

- А. Да
- Б. 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 регистратуры, справочной, приёмного отделения, кассы, приёмный комиссии и прочие работники)?

- А. Да
- Б. Нет

10. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию (врачи, социальные работники, работники, осуществляющие экспертно-реабилитационную диагностику, преподаватели, тренеры, инструкторы, библиотекари, экскурсоводы и прочие работники)?

А. Да

Б. 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.)?

А. Да

Б. 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)?

А. Да

Б. Нет

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

А. Да

Б. Нет

14. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг (графиком работы организации (подразделения, отдельных специалистов, периодичностью прихода социального работника на дом и прочие); навигацией внутри организации (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло, инфоматов и прочие)?

- А. Да
- Б. Нет

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

- А. Да
- Б. Нет

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

Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

17. Ваш пол

- Мужской
- Женский

18. Ваш возраст _____ (укажите сколько Вам полных лет)

Дата заполнения " __ " _____ 20__ г.

Благодарим Вас за участие в опросе!

Заполняется организатором опроса или анкетёром.

1. Название населённого пункта, в котором проведён опрос (напишите)

2. Полное название организации социальной сферы, в которой проведён опрос получателей услуг (напишите)
