**Анкета получателя социальных услуг**

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.

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

1. Да 2. Нет 🡪 ПЕРЕХОД К [ВОПРОСУ № 3](#P87)

**2. Вы удовлетворены или не удовлетворены открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на информационных стендах в помещении организации?**

1. Да 2. Нет

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

1. Да 2. Нет 🡪 ПЕРЕХОД К [ВОПРОСУ №](#P87) 5

**4. Вы удовлетворены или не удовлетворены 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, за которой Вы обратились (в соответствии со временем записи на прием или консультацию, с датой госпитализации (диагностического исследования), 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. Вы удовлетворены или не удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в организации (наличие комфортной зоны ожидания; понятность навигации в помещении организации; доступность питьевой воды, санитарно-гигиенических помещений; удовлетворительное санитарное состояние помещений; транспортная доступность; доступность различных способов записи на получение услуги)?**

1. Да 2. Нет

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

1. Да 2. Нет 🡪 ПЕРЕХОД К [ВОПРОСУ №](#P87) 9

**8. Вы удовлетворены или не удовлетворены доступностью предоставления услуг для инвалидов в организации?**

1. Да 2. Нет

**9. Вы удовлетворены или не удовлетворены доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями (работники регистратуры, справочной, приемного отделения, кассы, приемной комиссии)?**

1. Да 2. Нет

**10. Вы удовлетворены или не удовлетворены доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги (врачи, социальные работники, воспитатели, психологи, инструкторы, и другие работники)?**

1. Да 2. Нет

**11. Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией (телефон, электронная почта, сервис для подачи электронного обращения, раздел «Часто задаваемые вопросы», анкета для опроса граждан на сайте и прочие.)?**

1. Да 2. Нет 🡪 ПЕРЕХОД К [ВОПРОСУ № 13](#P87)

**12. Вы удовлетворены или не удовлетворены доброжелательностью и вежливостью работников организации, с которыми взаимодействовали в дистанционной форме?**

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. Вы удовлетворены или не удовлетворены организационными условиями предоставления услуг (графиком работы организации, её подразделений, отдельных специалистов, периодичностью прихода социального работника на дом и т.п.)?**

1. Да 2. Нет

**15. Вы удовлетворены или не удовлетворены в целом условиями оказания услуг в организации?**

1. Да 2. Нет

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

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

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

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

Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

**17. Ваш пол**

1. Мужской

2. Женский

**18. Ваш возраст** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(укажите сколько Вам полных лет)*

**19. Название населенного пункта, в котором проведен опрос** *(напишите)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**20. Полное название организации социальной сферы, в которой проведен опрос получателей услуг** *(напишите)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Благодарим Вас за участие в опросе!**