**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?**

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 3)

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

1. Да
2. Нет

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

1. Да
2. 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»?**

1. Да
2. 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)**?**

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 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)**?**

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 регистратуры, справочной, приёмного отделения, кассы, приёмный комиссии и прочие работники)**?**

1. Да
2. 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)**?**

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 её рекомендовать, если бы была возможность выбора организации)?**

1. Да
2. 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)**?**

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:**

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

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

**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)

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