**НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА**

**Анкета
для опроса получателей социальных услуг (их законных представителей) о качестве условий их оказания поставщиками социальных услуг**

**Укажите название организации социального обслуживания, в которой Вы являлись (являетесь) получателем услуг (напишите):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

 Да

 Нет, так как

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

 Да

 Нет, так как

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

 Да

 Нет, так как

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

 Да

 Нет, так как

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

 Да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)

 Нет (услуга предоставлена с опозданием), так как

**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) **?**

 Да

 Нет, так как

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

 Да

 Нет, так как

**8. 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, приемного отделения, кассы, приемной комиссии и прочие работники)**?**

 Да

 Нет, так как

**9. 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 и прочие работники)**?**

 Да

 Нет, так как

**10. 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.)**?**

 Да

 Нет, так как

**11. 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)**?**

 Да

 Нет, так как

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

 Да

 Нет, так как

**13. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг (графиком работы организации**(отделения, отдельных специалистов, периодичностью прихода социального работника на дом и прочие); **навигацией внутри организации**(наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло, информатов (информационных киосков, информационных терминалов и др.)**?**

 Да

 Нет, так как

**14. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг в организации?**

 Да

 Нет, так как

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**16. Ваш пол**

 Мужской

 Женский

**17. Ваш возраст:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**18. Укажите к какой группе Вы относитесь?**(возможно несколько вариантов ответа)

 Пожилые граждане

 Семья, имеющая детей с ограниченными возможностями здоровья

 Семья, имеющая ребенка-инвалида

 Семья, имеющая на попечении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

 Инвалиды

 Молодые инвалиды

 Иная категория (укажите какая именно)

**19. Укажите форму социального обслуживания, при которой была получена услуга:**

 Полустационарная форма социального обслуживания

 Стационарная форма социального обслуживания

 Социальное обслуживания на дому