

Анкета для опроса получателей услуг о качестве условий оказания услуг
организациями 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 ее деятельности, размещенной на информационных стендах в помещениях организации?

Да /Нет (переход к вопросу 3)

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

Да /Нет

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

Да /Нет (переход к вопросу 5)

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

Да /Нет

5. Своевременно ли Вам была предоставлена услуга в организации, в которую Вы обратились (в соответствии со временем записи на прием к специалисту (консультацию).

Да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)

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 санитарногигиенических 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

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

Да /Нет (переход к вопросу 9)

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

Да /Нет

9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах при непосредственном обращении в организацию?

Да Нет

10. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию?

Да /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.)?

Да /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)?

Да /Нет

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

Да /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 прочее)?

Да /Нет

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

Да /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) _____

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 (напишите)
