**Анкета**

**для опроса получателей услуг (их законных представителей)**

**о качестве условий оказания услуг организациями социальной сферы**

**Уважаемый участник опроса!**

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

*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 Новосибирской области гарантируется.*

**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 (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), со сроками, установленными индивидуальной программой предоставления социальных услуг, и прочее)**?** [[1]](#footnote-1)

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 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 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** (работники справочной, преподаватели, инструкторы и прочие работники)?

Да

Нет

**10. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию** (социальные работники, преподаватели, инструкторы и прочие работники)**?**

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 прочие)**?**

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)**

**19. Укажите к какой группе Вы относитесь?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Пожилые граждане (старше 60 лет) |
|  | Семья, имеющая ребенка-инвалида |
|  | Семья, имеющая на попечении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей |
|  | Инвалиды |
|  | Молодые инвалиды (до 45 лет) |
|  | Родственники граждан, получающих услуги в организациях социального обслуживания |
|  | Иная категория (укажите, какая именно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | полустационарная форма социального обслуживания |
|  | стационарная форма социального обслуживания |
|  | социальное обслуживание на дому |

**Благодарим Вас за участие в опросе!**

1. Для получателей услуг организаций в сфере охраны здоровья, социального обслуживания и федеральных учреждений медико-социальной экспертизы. [↑](#footnote-ref-1)