|  |  |
| --- | --- |
| **№ анкеты (заполняет оператор)** |  |
| **Сфера социального обслуживания** | **код 3** |
| **Наименование муниципального образования / населенного пункта** | **ЗАТО Александровск, ЗАТО г. Заозерск, ЗАТО п. Видяево** |
| **Наименование организации социального обслуживания:** | **ГОАУСОН «Полярнинский КЦСОН»** |
| **Метод опроса** | **1 – Опрос получателей с помощью метода анкетирования / интервьюирования в организациях** |
| **Дата опроса** |  |

**Анкета опроса получателей услуг в организациях социального обслуживания**

***Уважаемый респондент!***

***Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы организаций социального обслуживания, получателями услуг которых являетесь Вы (Ваши дети). Просим внимательно отнестись к анкетированию и ответить на все вопросы.***

***Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе организации социального обслуживания.***

**1. К какой возрастной группе Вы относитесь? (Одиночный выбор)**

\_\_\_ 13 лет и младше

\_\_\_ 14 лет и старше

**2. Удовлетворяет ли Вас открытость, полнота и доступность информации о деятельности организации социального обслуживания, которая размещена на информационных стендах в помещении организации? (Одиночный выбор)**

(Выберите 1 ответ)

\_\_\_ Да

\_\_\_ Нет

\_\_\_ Лично не посещал (-а) организацию

**3. Удовлетворяет ли Вас открытость, полнота и доступность информации о деятельности организации социального обслуживания, которая размещена на официальном сайте организации? (Одиночный выбор)**

(Выберите 1 ответ)

\_\_\_ Да

\_\_\_ Нет

\_\_\_ Не посещал (-а) официальный сайт организации

**4. Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления услуг в организации:**

**1. наличие комфортной зоны отдыха (ожидания);**

**2. наличие и понятность навигации в помещении организации;**

**3. наличие и доступность питьевой воды в помещении организации;**

**4. наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений в организации;**

**5. удовлетворительное санитарное состояние помещений организации;**

**6. транспортная доступность организации (наличие общественного транспорта, парковки);**

**7. 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)** *(Одиночный выбор)*

(Выберите 1 ответ)

\_\_\_ Да

\_\_\_ Нет

**5. Оцените своевременность оказания услуги (период ожидания получения социальных услуг в соответствии с записью на прием (консультацию) к специалисту организации; соответствие графику прихода социального работника на дом и др.)?** *(Одиночный выбор)*

(Выберите 1 ответ)

\_\_\_ Своевременно

\_\_\_ Не своевременно

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

\_\_\_ Да

\_\_\_ Нет

**7. Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления услуг для инвалидов в организации? (Одиночный выбор)**

(Выберите 1 ответ)

\_\_\_ Да

\_\_\_ Нет

**8. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью, вежливостью работников организации социального обслуживания, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах (работники справочной и прочие работники) при непосредственном обращении в организацию? (Одиночный выбор)**

(Выберите 1 ответ)

\_\_\_ Да

\_\_\_ Нет

**9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью, вежливостью работников организации социального обслуживания, обеспечивающих непосредственное оказание услуги (социальные работники, тренеры, инструкторы и прочие работники)? (Одиночный выбор)**

(Выберите 1 ответ)

\_\_\_ Да

\_\_\_ Нет

**10. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью, вежливостью работников организации социального обслуживания при дистанционном обращении в организацию (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 др.)? (Одиночный выбор)**

(Выберите 1 ответ)

\_\_\_ Да

\_\_\_ Нет

\_\_\_ Не обращался (-лась) в организацию дистанционно

**11. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию своим родственникам и знакомым, если у них возникнет потребность в социальном обслуживании, обратиться в данную организацию за получением социальных услуг (или могли бы Вы ее рекомендовать, если бы была возможность выбора организации)? (Одиночный выбор)**

(Выберите 1 ответ)

\_\_\_ Да

\_\_\_ Нет

**12. Удовлетворены ли Вы организационными условиями оказания услуг - графиком работы организации (подразделения, отдельных специалистов и др.), навигацией внутри организации (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло и др.)? (Одиночный выбор)**

(Выберите 1 ответ)

\_\_\_ Да

\_\_\_ Нет

**13. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в этой организации? (Одиночный выбор)**

(Выберите 1 ответ)

\_\_\_ Да

\_\_\_ Нет

**14. Ваши предложения, пожелания по улучшению условий оказания социальных услуг в этой организации социального обслуживания. (Свободный ответ)**

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