

Анкета
для опроса получателей социальных услуг о качестве условий оказания социальных услуг
организациями социального обслуживания

Уважаемый участник опроса!

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

Пожалуйста ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций социального обслуживания и повысить качество оказания социальных услуг гражданам.

Опрос проводится анонимно. Ваша фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать необязательно.

Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания социальных услуг организациями социального обслуживания гарантируются.

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 помещениях 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 социальная услуга в организации, в которую Вы обратились (в соответствии со временем записи на прием к специалисту (консультацию), с датой госпитализации (диагностического исследования), со сроками, установленными индивидуальной программой предоставления социальных услуг, и прочее)?

Да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)

Нет (услуга предоставлена с опозданием)

6. Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления социальных 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; удовлетворенное санитарное состояние помещений организации; транспортная доступность организации (наличие общественного транспорта, парковки); доступность записи на получение социальной 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 социальных услуг для инвалидов в организации?

Да

Нет

9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об социальных услугах при непосредственном обращении в организацию (работники регистратуры, справочной, приемного отделения, кассы, приемной комиссии и прочие работники)?

Да

Нет

10. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание социальных услуг при обращении в организацию (врачи, социальные работники, работники, осуществляющие экспертно-реабилитационную диагностику, преподаватели, тренеры, инструкторы, библиотекари, экскурсоводы 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 (жалоба, предложения), получение консультации по оказываемым услугам, раздел «Часто задаваемые вопросы», анкета для опроса 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 социальным 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 социальных 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 социальных услуг в организации?

Да

Нет

16. Ваши предложения по улучшению условий оказания социальных услуг в данной организации:

Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

17. Ваш пол

Мужской

Женский

18. Ваш возраст 66 (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):

Смоленская область г.Демидов

2. полное название организации социальной сферы, в которой проведен опрос получателей услуг:
смоленское областное государственное бюджетное учреждение "Демидовский комплексный центр социального обслуживания населения".