**Анкета**

**для опроса получателей социальных услуг (их законных**

**представителей) о качестве условий их оказания**

**поставщиками социальных услуг**

**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 социальной сферы гарантируется.

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

* Да
* Нет

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

* Да
* Нет (указать какой информацией не удовлетворены):

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

* Да
* Нет

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

* Да
* Нет (ниже указать какой информацией не удовлетворены):
* отсутствием телефона;
* отсутствием электронной почты;
* отсутствием электронных сервисов (формы для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получения консультации по оказываемым услугам и пр.);
* отсутствием раздела «Часто задаваемые вопросы»;

□ отсутствием технической возможности выражения  
получателем услуг мнения **о** качестве условий оказания услуг  
организацией (наличие анкеты для опроса граждан или  
гиперссылки на нее).

**5. Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления** услуг **в  
организации** (наличие комфортной зоны отдыха (ожидания), оборудованной  
соответствующей мебелью; наличие и понятность навигации внутри  
организации (учреждения); наличие и доступность питьевой воды; наличие и  
доступность санитарно-гигиенических помещений; санитарное состояние  
помещений организаций; транспортная доступность (возможность доехать до  
организации (учреждения) на общественном транспорте, наличие парковки);  
доступность записи на получение услуги (по телефону, на официальном сайте  
организации (учреждения), посредством Единого портала государственных и  
муниципальных услуг, при личном посещении в регистратуре или у специалиста  
организации (учреждения) и пр.)?

* Да
* Нет (ниже указать какими условиями не удовлетворены):
* отсутствием комфортной зоны отдыха (ожидания), оборудованной соответствующей мебелью;
* отсутствием навигации в организации;
* отсутствием питьевой воды;
* отсутствием санитарно-гигиенических помещений;
* не соблюдением санитарного состояния помещений;
* отсутствием транспортной доступности,, (возможностью доехать до на общественном транспорте, наличие парковки);
* отсутствием доступности 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;
* иным (укажите чем именно)

**6. Удовлетворены ли Вы своевременностью предоставления Вам услуги в  
организации, в которую Вы обратились** (своевременность предоставления  
услуги в соответствии с записью на прием к специалисту организации  
(учреждения) для получения услуги, графиком прихода социального работника  
на дом и пр.)?

* Да
* Нет (указать какими условиями не удовлетворены):
* несвоевременной записью на прием к специалисту организации;
* несоблюдением графика прихода социального работника на дом;
* иным (укажите чем именно)

**7. Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления услуг для  
инвалидов в организации в части оборудования помещений организации**

(учреждения) **и прилегающей к организации** (учреждению) **территории** с

учетом доступности для инвалидов (оборудование входных групп пандусами (подъемными платформами); наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств инвалидов; наличие адаптированных лифтов, поручней, расширенных дверных проемов; наличие сменных кресел-колясок; наличие специально оборудованных для инвалидов санитарно-гигиенических помещений.)?

* Да
* Нет (указать какими услугами не удовлетворены):
* не оборудованы входные группы пандусами (подъемными платформами);
* отсутствуют выделенные стоянки для автотранспортных средств инвалидов;
* отсутствуют адаптированные лифты;
* отсутствуют поручни;
* отсутствуют сменные кресла-коляски;
* отсутствуют специально оборудованные для инвалидов санитарно-гигиенические помещения;
* иное (укажите какие именно)

**8. Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления услуг для  
инвалидов в организации в части обеспечения в организации** (учреждении)  
**условий доступности, позволяющих инвалидам получать услуги наравне с  
другими** (дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной  
информации; дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической  
информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля;  
возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг  
сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика); наличие альтернативной версии  
официального сайта организации (учреждения) для инвалидов по зрению;  
помощь, оказываемая работниками организации (учреждения), прошедшими  
необходимое обучение (инструктирование) по сопровождению инвалидов в  
помещениях организации (учреждения) и на прилегающей территории; наличие  
возможности предоставления услуги в дистанционном режиме или на дому)?

* Да
* Нет (указать какими услугами не удовлетворены):
* отсутствует дублирования для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации;
* отсутствует дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля;
* отсутствует возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика);
* отсутствует альтернативная версия официального сайта организации (учреждения) для инвалидов по зрению;
* не прошли необходимое обучение (инструктирование) работники организации, оказывающие помощь по сопровождению инвалидов в помещениях организации и на прилегающей территории;
* отсутствует возможность предоставления услуги в дистанционном режиме или на дому;
* иное (укажите какие именно)

**9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников  
организации?**

* Да
* Нет (указать какими не удовлетворены):
* обеспечивающих первичный контакт и информирование получателя услуги (работники регистратуры, справочной, приемного отделения и прочие работники);
* обеспечивающих непосредственное оказание услуги (социальные работники, работники, осуществляющие экспертно-реабилитационную диагностику и прочие работники);
* при использовании дистанционных форм взаимодействия (по телефону, по электронной почте, с помощью электронных сервисов (подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получение консультации по оказываемым услугам и пр.);
* иных (укажите каких именно)

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

* Да
* Нет

**11. 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, информаторов (информационных киосков, информационных  
терминалов и др.)?

□ Полустационарная форма социального обслуживания:

* Да
* Нет (указать чем не удовлетворены):

□ Стационарная форма социального обслуживания:

* Да
* Нет (указать чем не удовлетворены):

□ Социальное обслуживания на дому:

* Да
* Нет (указать чем не удовлетворены):

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

* Да
* Нет (указать чем не удовлетворены):

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

**Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:**

**14. Ваш пол**

* Мужской
* Женский

1. **Ваш возраст (укажите сколько Вам полных лет)**
2. **Укажите к какой группе Вы относитесь?**

* Пожилые граждане (от 55 лет - женщины и от 60 лет - мужчины)
* Семья, имеющая детей с ограниченными возможностями здоровья
* Семья, имеющая детей-инвалидов
* Семья, воспитывающая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
* Инвалиды
* Иная категория (укажите какая именно)

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

* Полустационарная форма социального обслуживания
* Стационарная форма социального обслуживания
* Социальное обслуживания на дому

**Благодарим Вас за участие в опросе!**