

**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 дублирование 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.)?)**

- Полустанционная форма социального обслуживания:
  - Да
  - Нет (указать чем не удовлетворены): \_\_\_\_\_
- Стационарная форма социального обслуживания:
  - Да
  - Нет (указать чем не удовлетворены): \_\_\_\_\_



Социальное обслуживание 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

15. Ваш возраст \_\_\_\_\_ (укажите сколько Вам полных лет)

16. 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 обслуживание на дому

Благодарим Вас за участие в опросе!