

Анкета
для опроса получателей о качестве
услуг, предоставляемых ГБУ «КЦСОН городского округа Навашинский»

Уважаемый участник опроса!

Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве услуг, предоставляемых ГБУ «КЦСОН городского округа Навашинский».

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу учреждения и повысить качество оказания услуг населению.

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

Конфиденциальность высказанного Вами мнения гарантируется.

1. При посещении Учреждения обращались ли Вы к информации о его деятельности, размещенной на информационных стендах в помещениях Учреждения?

Да

Нет (переход к [вопросу 3](#))

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

Да

Нет

3. Пользовались ли Вы официальным сайтом Учреждения, чтобы получить информацию о его деятельности?

Да

Нет (переход к [вопросу 5](#))

4. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности Учреждения, размещенной на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"?

Да

Нет

5. Своевременно ли Вам была предоставлена услуга в Учреждении, в которое Вы обратились (в соответствии со сроками, установленными индивидуальной программой предоставления социальных услуг, графиком посещения социального работника и прочее)?

Да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)

Нет (услуга предоставлена с опозданием)

6. Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления услуг в Учреждении (наличие комфортной зоны отдыха (ожидания); наличие и понятность навигации в помещении Учреждения; наличие и доступность питьевой воды в помещении Учреждения; наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений в Учреждении; удовлетворительное санитарное состояние помещений Учреждения; транспортная доступность Учреждения (наличие парковки); доступность записи на получение услуги (по телефону, на официальном сайте Учреждения, посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг, при личном посещении) 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 Учреждении?

Да

Нет

9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников Учреждения, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах при непосредственном обращении в Учреждение?

Да

Нет

10. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников Учреждения, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в Учреждение (специалисты, социальные работники и прочие работники)?

Да

Нет

11. Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с Учреждением (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 Учреждения, 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 данное Учреждение родственникам и знакомым (или могли бы Вы его рекомендовать, если бы была возможность выбора Учреждения)?

Да

Нет

14. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг (графиком работы Учреждения (подразделения, отдельных специалистов, периодичностью посещений социального работника, медицинского работника на дому и прочие); навигацией внутри организации (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло и прочее)?

Да

Нет

15. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг в Учреждении?

Да

Нет

16. Ваши предложения по улучшению условий оказания услуг в данном Учреждении:

Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

17. Ваш пол

Мужской

Женский

18. Ваш возраст _____ (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)

2. Полное название организации социальной сферы, в которой проведен опрос получателей услуг (напишите)
