**АНКЕТА**

**для опроса получателей услуг о качестве условий оказания услуг организациями
социального обслуживания по Красноярскому краю**

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

Ваше мнении очень важно для улучшения работы таких организаций, которые
оказывают услуги населению.

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить
условия оказания организациями услуг.

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

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

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)

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

 Да

 Нет

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

Да

Нет (переход к вопросу 5)

1. **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 услуга в организации, в которую Вы обратились** (в соответствии со временем записи на прием к специалисту (консультацию), с графиком прихода социального работника на дом и прочее)**?**

 Да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)

 Нет (услуга предоставлена с опозданием)

1. **Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления 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; удовлетворительное санитарное состояние помещений организации; транспортная
доступность организации (наличие общественного транспорта, парковки); 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) и прочие условия)**?**

 Да

 Нет

1. **Имеете ли Вы (или лицо, законным представителем которого Вы являетесь) установленную группу инвалидности?**

Да

 Нет (переход к вопросу 9)

1. **Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления услуг для инвалидов в организации?**

Да

 Нет

1. **Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников социальной организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями
 и информирование об услугах при непосредственном обращении в организацию?**

Да

Нет

1. **Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении
в организацию социальные или медицинские работники?**

Да

Нет

1. **Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией (**телефон, электронная почта, электронный сервис (форма для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получение консультации по оказываемым услугам), раздел «Часто задаваемые вопросы», онлайн анкета для опроса граждан на сайте и т.п**.)?**

Да

Нет (переход к вопросу 13)

1. **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 услугам)
и в прочих дистанционных формах**)?**

Да

Нет

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

Да

 Нет

1. **Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг (графиком работы организации** (подразделения, отдельных специалистов, графиком прихода социального работника на дом и др.**); навигацией внутри организации (**наличием информационных табличек, указателей, сигнальных табло,
и прочих организационных условий оказания услуг)?

Да

Нет

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

Да

Нет

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

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

1. **Ваш пол:**

 Мужской

 Женский

1. **Ваш возраст (укажите сколько Вам полных лет**)
2. **ФИО**

 (поле необязательное для заполнения)

1. **Если являетесь законным представителем получателя услуг заполните Ф.И.О. получателя услуг**

(поле необязательное для заполнения)

**Благодарим Вас за участие в опросе!**

Заполняется организатором опроса или анкетером.

1. Название населенного пункта, в котором проведен опрос (напишите)

Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район, г. Дудинка, ул. Бегичева, д. 12

1. Полное название организации социального обслуживания, в которой проведен опрос получателей услуг (напишите)

МБУ социального обслуживания «Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района «Комплексный центр социального обслуживания населения «Таймырский»

1. Дата и время анкетирования
2. График работы учреждения пн – пт с 9.00 – 17.12