

Утверждена
на заседании Общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания в Оренбургской области
(протокол от 26.03.2019 № 1)

АНКЕТА

для опроса получателей услуг о качестве условий оказания услуг организациями социального обслуживания в Оренбургской области

Уважаемый участник опроса!

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

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций социального обслуживания в Оренбургской области 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 социального обслуживания в Оренбургской области гарантируется.

1. При посещении организации обращались ли Вы к информации о ее деятельности, размещенной на информационных стендах в помещениях организации?	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ (переход к вопросу 3)
2. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на информационных стендах в помещении организации?	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
3. Пользовались ли Вы официальным сайтом организации, чтобы получить информацию о ее деятельности?	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> 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»?	
<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
5. Своевременно ли Вам была предоставлена услуга в организации, в которую Вы обратились, в соответствии: - со временем записи на прием к специалисту организации (консультацию); - графиком прихода социального работника на дом; - со сроками, установленными индивидуальной программой предоставления социальных услуг; - прочее	
<input type="checkbox"/> ДА (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)	<input type="checkbox"/> НЕТ (услуга предоставлена с опозданием)

6. Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления услуг в организации, в том числе:			
6.1. наличие комфортной зоны отдыха (ожидания)		ДА	НЕТ
6.2. наличие и понятность навигации в помещении организации		ДА	НЕТ
6.3. наличие и доступность питьевой воды в помещении организации		ДА	НЕТ
6.4. наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений в организации		ДА	НЕТ
6.5. удовлетворительное санитарное состояние помещений организации		ДА	НЕТ
6.6. транспортная доступность организации (наличие общественного транспорта, парковки)		ДА	НЕТ
6.7. 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)		ДА	НЕТ
<u>Заполняется организатором опроса или анкетером</u> ДА (итоговый ответ по вопросу 6, если большинство ответов по вопросам 6.1.-6.7. – ДА)		<u>Заполняется организатором опроса или анкетером</u> НЕТ (итоговый ответ по вопросу 6, если большинство ответов по вопросам 6.1.-6.7. – 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 организации?			
	ДА		НЕТ
9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах при непосредственном обращении в организацию (специалисты по социальной работе, работники приемного отделения и прочие работники)?			
	ДА		НЕТ
10. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию (специалисты по социальной работе, социальные работники 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 (жалобы, предложения), получение консультации по оказываемым услугам); - раздел «Часто задаваемые вопросы»; - анкета для опроса граждан на сайте; - прочие			
	ДА		НЕТ (переход к вопросу 13)

<p>12. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, с которыми взаимодействовали в дистанционной форме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по телефону; - по электронной почте; - с помощью электронных сервисов (для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получения консультации по оказываемым услугам); - в прочих дистанционных формах 	
ДА	НЕТ
<p>13. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию родственникам и знакомым (или могли бы Вы ее рекомендовать, если бы была возможность выбора организации)?</p>	
ДА	НЕТ
<p>14. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> - графиком работы организации (подразделения, отдельных специалистов, периодичностью прихода социального работника на дом и прочее); - навигацией внутри организации (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло и прочее) 	
ДА	НЕТ
<p>15. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг в организации?</p>	
ДА	НЕТ
<p>16. Ваши предложения по улучшению условий оказания услуг в данной организации:</p>	
<p>Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:</p>	
<p>17. Ваш пол</p>	
МУЖСКОЙ	ЖЕНСКИЙ
<p>18. Ваш возраст _____ (укажите сколько Вам полных лет)</p>	

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!

Заполняется организатором опроса или анкетером.

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

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