**АНКЕТА по ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА**

**оказания услуг в МБУСО «КЦСОН в**

**Светловском городском округе»**

\*- «звездочкой» обозначены вопросы обязательные для заполнения.

1. **Субъект РФ\*** (в онлайн анкете необходимо выбрать регион из выпадающего списка) **\_\_\_\_\_ Калининградская область\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **ИНН учреждения\*** (указать в соответствии со списком) 3913005639
3. **Наименование учреждения\*** (указать в соответствии со списком

краткое наименование) МБУСО «КЦСОН в Светловском городском округе»

1. **Дата заполнения анкеты\***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Вы удовлетворены качеством и полнотой информации о работе данной организации (адрес, телефон, график работы, порядок обращения и проч.) и о порядке (перечне) предоставления социальных услуг в организации, предоставляемой по телефону, на официальном сайте в сети «Интернет», при личном обращении? \*** *(один ответ)*

* Полностью удовлетворен
* Чем-то удовлетворен, чем-то нет
* Совсем не удовлетворен
* Затрудняюсь ответить

1. **Считаете ли Вы доступными условия оказания социальных услуг в организации, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп граждан? \*** *(один ответ)*

* Определённо да
* Скорее да, чем нет
* Скорее нет, чем да
* Определённо нет
* Затрудняюсь ответить

1. **Вы удовлетворены компетентностью (профессионализмом) персонала (социальных работников) при предоставлении социальных услуг? \*** *(один ответ)*

* Полностью удовлетворен
* Чем-то удовлетворен, чем-то нет
* Совсем не удовлетворен
* Затрудняюсь ответить

1. **Считаете ли Вы, что работники организации вежливы, доброжелательны и внимательны?** \**(один ответ)*

* Да
* Скорее да
* Скорее нет
* Нет
* Затрудняюсь ответить

1. **Приходилось ли Вам или Вашим родственникам ожидать предоставления социальных услуг в данной организации дольше срока, установленного при назначении услуг? \*** *(один ответ)*

* Да, всегда
* Да, такое было несколько раз
* Нет, услуги всегда оказываются в назначенное время
* Затрудняюсь ответить

**Удовлетворяют ли Вас следующие условия предоставления социальных услуг в данной организации? \*** *(в каждом пункте один ответ)*

1. **Порядок оплаты социальных услуг\***
2. да 2) нет 3) не могу оценить
3. **Оперативность решения вопросов\***
4. да 2) нет 3) не могу оценит
5. **Оборудованным для инвалидов санитарно-гигиеническим помещением\***
6. да 2) нет 3) не могу оценить
7. **Графиком работы организации\***
8. да 2) нет 3) не могу оценить
9. **Конфиденциальностью предоставления услуг \***
10. да 2) нет 3) не могу оценить

1. **Изменилось ли качество Вашей жизни (жизни Ваших родственников) в положительную сторону в результате получения социальных услуг в данной организации? \*** *(один ответ)*

* Определённо да
* Скорее да, чем нет
* Скорее нет, чем да
* Определённо нет
* Затрудняюсь ответить

1. **Посоветуете ли Вы своим родственникам или знакомым, нуждающимся в социальном обслуживании, обратиться в данную организацию за получением социальных услуг?** *\* (один ответ)*

* Определённо да
* Скорее да, чем нет
* Скорее нет, чем да
* Определённо нет
* Затрудняюсь ответить

1. **По вашему мнению, какие наиболее существенные недостатки в работе данного учреждения социального обслуживания необходимо устранить? \* (любое количество вариантов ответа)**

* Недостатков нет
* Трудно получить (найти) необходимую информацию (о перечне, порядке и условиях предоставления социальных услуг, тарифах на социальные услуги) на официальном сайте в сети «Интернет»
* Трудно получить (найти) необходимую информацию (о перечне, порядке и условиях предоставления социальных услуг, тарифах на социальные услуги) на информационных стендах в помещениях организации, брошюрах, буклетах
* Трудно получить необходимую информацию по телефону (трудно дозвониться, сотрудник не всегда может предоставить необходимую информацию, переадресовывают/переключают на других сотрудников и пр.)
* Отсутствие возможности направления заявления (жалобы), предложений и отзывов о качестве предоставления социальных услуг (по горячей линии, лично в организации, на официальном сайте организации)
* Отсутствие реакции (формальное отношение) к жалобам/обращениям получателей социальных услуг
* Долгое время ожидания в очереди на прием к специалисту при личном обращении в организацию для получения разъяснений и пр.
* Не благоустроенная территория и/ или неудовлетворительное состояние помещения организации
* Некомфортные условия пребывания в организации
* Неукомплектованность организации социального обслуживания специалистами, осуществляющими предоставление социальных услуг
* Недоброжелательное, невежливое и/или невнимательное отношение персонала (социальных работников)
* Неудовлетворительное питание
* Неудовлетворительная организация досуга во время пребывания в учреждении
* Отсутствие оперативного реагирования на вопросы, просьбы получателей социальных услуг
* Не созданы или частично созданы условия для инвалидов всех категорий и маломобильных групп граждан
* Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Напишите, чем именно Вы остались довольны или недовольны при обращении в данную организацию? \****(кратко)*

1. Чем Вы остались **довольны?**
2. Чем Вы остались **недовольны?**

*При желании опрашиваемого можно получить его контактные данные (для участия в дальнейших исследованиях, проводимых Центром) Данные пункты необязательны для заполнения и заполняются исключительно при желании опрашиваемого:*

1. **ФИО** *(заполняется при желании) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
2. **Электронная почта** *(заполняется при желании) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*