

Анкета

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

(заполняется дееспособными гражданами, достигшими возраста 18 лет, либо их
законными представителями)

Уважаемый участник опроса!

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

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций социального обслуживания Свердловской области и повысить качество оказания услуг населению.

Опрос проводится анонимно. Ваши фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать необязательно. Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе в конце анкеты.

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

1. При посещении организации обращались ли Вы к информации о ее деятельности, размещенной на информационных стендах в помещениях организации? (если Вы ответили «нет», переходите к вопросу № 3)

Да ____

Нет ____

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

Да ____

Нет ____

3. Пользовались ли Вы официальным сайтом организации, чтобы получить информацию о ее деятельности? (если Вы ответили «нет», переходите к вопросу № 5)

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 ____

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, внутренним распорядком и прочее)? («Да» - услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока; «нет» - услуга предоставлена с опозданием)

Да ____

Нет ____

6. 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 у специалиста организации) и прочие условия)?

Да ____

Нет ____

7. Имеете ли Вы (или лицо, законным представителем которого Вы являетесь) установленную группу инвалидности? (если Вы ответили «нет», переходите к вопросу № 9)

Да ____

Нет ____

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 (работники справочной, приемного отделения и прочие работники)?

Да ____

Нет ____

10. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию (социальные работники, работники организации, оказывающие услуги и прочие)?

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», онлайн анкета для опроса граждан на сайте и т.п.)? (если Вы ответили «нет», переходите к вопросу № 13)

Да ____

Нет ____

12. 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 ____

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

Да ____

Нет ____

14. 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, инфоматов и прочих организационных условий оказания услуг)?

Да ____

Нет ____

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

Да ____

Нет ____

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

Ваш пол

Мужской ____

Женский ____

Ваш возраст _____ (укажите сколько Вам полных лет)

Название населенного пункта, в котором проведен опрос (напишите)

г. Берёзовский

Полное название организации социального обслуживания Свердловской области, в которой проведен опрос получателей услуг (напишите)

ГАУСО СО «КЦСОН города Берёзовского»

Благодарим Вас за участие в опросе!