**Анкета для клиента (законного представителя) организации социального обслуживания, размещенная на официальном сайте Заказчика**

1) **При посещении организации обращались ли Вы к информации о ее деятельности, размещенной на информационных стендах в помещениях организации?**

|  |
| --- |
| а) да;  |
| б) нет (переход к вопросу 3);  |
|  |

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

|  |
| --- |
| а) да; |
| б) нет;  |
|  |

**3) Пользовались ли Вы официальным сайтом организации, чтобы получить информацию
о ее деятельности?**

|  |
| --- |
| а) да;  |
| б) 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"?**

|  |
| --- |
| а) да;  |
| б) нет;  |
|  |

**5) Своевременно ли Вам была предоставлена услуга в организации, в которую Вы обратились?**

|  |
| --- |
| а) да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока);  |
| б) нет (услуга предоставлена с опозданием);  |

**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 в регистратуре или у специалиста организации) и прочие условия)?**

|  |
| --- |
| а) да;  |
| б) нет;  |

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

|  |
| --- |
| а) да;  |
| б) **нет (переход к вопросу 9);**  |
|  |

8) **Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления услуг для инвалидов в организации?**

|  |
| --- |
| а) да;  |
| б) нет;  |
|  |

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

|  |
| --- |
| а) да;  |
| б) нет;  |
|  |

**10) Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию?**

|  |
| --- |
| а) да;  |
| б) нет;  |
|  |

**11) Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией (телефон, электронная почта, электронный сервис, получение консультации по оказываемым услугам), раздел "Часто задаваемые вопросы", анкета для опроса граждан на сайте и прочие.)?**

|  |
| --- |
| а) да;  |
| б) **нет (переход к вопросу 13);**  |

**12) Удовлетворены ли Вы доброжелательностью, вежливостью работников организации (учреждения) при использовании дистанционных форм взаимодействия (по телефону,
по электронной почте, с помощью электронных сервисов (подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получение консультации по оказываемым услугам и пр.)?**

|  |
| --- |
| а) да;  |
| б) нет;  |
|  |

**13) Готовы ли Вы рекомендовать организацию социальной сферы родственникам и знакомым?**

|  |
| --- |
| а) да;  |
| б) нет;  |

**14) Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг, графиком работы организации (учреждения) (подразделения, отдельных специалистов, графиком прихода социального работника на дом и др.)?**

|  |
| --- |
| а) да;  |
| б) нет;  |

**15 Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг?**

|  |
| --- |
| а) да;  |
| б) нет.  |
|  |

**16. Ваш пол?**

|  |
| --- |
| а) мужской;  |
| б) женский;.  |
|  |

**17. Ваш возраст**

|  |
| --- |
| а) 18-30;  |
| а) 30-45;  |
| б) 45-60;  |
| б) старше 60.  |

**18. Укажите к какой группе Вы относитесь?**

1. Пожилые граждане
2. Семья, имеющая детей с ограниченными возможностями здоровья;
3. Семья, имеющая ребенка-инвалида
4. Семья, имеющая на попечении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
5. Инвалиды
6. Молодые инвалиды
7. Иная категория (укажите какая именно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **19.Укажите форму социального обслуживания, при которой была получена услуга:**

1. полустационарная форма социального обслуживания
2. стационарная форма социального обслуживания
3. социальное обслуживания на дому