

УВАЖАЕМЫЙ УЧАСТНИК ОПРОСА!

Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями социального обслуживания Калининградской области, в отношении которых проводится независимая оценка в 2020 году.

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты (поставьте любой знак: плюс, галочку рядом с выбранным Вами вариантом ответа, или обведите его в кружочек, или подчеркните).

Ваше мнение позволит улучшить работу организаций социального обслуживания и повысить качество оказания услуг населению. Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг учреждениями социального обслуживания гарантируется.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «ОЗЕРСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

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, вопрос 2 пропускается)

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?*

Да **Нет** (переход к вопросу 5, вопрос 4 пропускается)

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?*

Да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)

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)?

Да

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 (работники регистратуры, справочной, приемного отделения, кассы, приемной комиссии и прочие работники)?*

Да

Нет

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

Да

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)?*

Да

Нет (переход к вопросу 13)

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, периодичностью прихода социального работника на дом и прочие); навигацией внутри организации (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло, инфоматов и прочие)?*

Да

Нет

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

Да

Нет

16. Ваши предложения по улучшению оказания услуг в данной организации:
(Ответ)

17. Ваш пол

Мужской

Женский

18. Ваш возраст (*укажите, сколько Вам полных лет*)

18-30

30-45

45-60

старше 60

БЛАГОДАРИМ ВАС!