

**Анкета****удовлетворенности качеством оказания социально-реабилитационных услуг**

Мы высоко ценим Ваше мнение! При ответе на вопросы Вы можете не указывать свое имя. Для того чтобы улучшить качество предоставления социальных услуг, мы просим Вас ответить на вопросы анкеты.

Выберите, пожалуйста, один из вариантов ответа на каждый вопрос

Ваше имя \_\_\_\_\_

Ваш пол (м/ж) \_\_\_\_\_

Ваш возраст \_\_\_\_\_

**1) Удовлетворены ли Вы качеством, полнотой и доступностью информации (при личном обращении, по телефону, на официальном сайте организации) о перечне и порядке предоставления социально-реабилитационных и (или) абилитационных услуг?**

01 Да

02 Скорее да

03 Скорее нет

04 Нет

**2) Считаете ли Вы доступными условия оказания социально-реабилитационных и (или) абилитационных услуг в организации, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп граждан?**

01 Да

02 Скорее да

03 Скорее нет

04 Нет

**3) Удовлетворены ли Вы качеством предоставления социально-реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий?**

01 Да

02 Скорее да

03 Скорее нет

04 Нет

**4) Как Вы оцениваете доступность объекта, оказывающего социально-реабилитационные и (или) абилитационные услуги, и территории, на которой она расположена?**

01 Высокое

02 Хорошее

03 Удовлетворительное

04 Низкое

**5) Как долго Вы ожидали предоставление социально-реабилитационных и (или) абилитационных услуг в организации, оказывающей социально-реабилитационные и (или) абилитационные услуги?**

01 От 1 недели до 1 месяца от срока, установленного при назначении данной услуги

02 Более 1 месяца от срока, установленного при назначении данной услуги

**6) Укажите, пожалуйста, среднее время ожидания приема к специалисту организации, оказывающей социально-реабилитационные и (или) абилитационные услуги, при личном обращении для получения информации о работе организации, порядке предоставления**

**социально-реабилитационных и (или) абилитационных услуг.**

01 Более 15 минут.

02 Менее 15 минут

03 Другое \_\_\_\_\_

**7) Считаете ли вы, что сотрудники учреждения, оказывающие социально-реабилитационные и (или) абилитационные услуги, вежливы и доброжелательны?**

01 Да

02 Скорее да

03 Скорее нет

04 Нет

**8) Как Вы оцениваете персонал, оказывающий социально-реабилитационные и (или) абилитационные услуги в учреждении, в части профессиональных компетенций?**

01 Высокий профессионализм и компетентность персонала

02 Компетентен, достаточный уровень профессионализма

03 Скорее компетентен, чем не компетентен

04 Скорее не компетентен, чем компетентен

05 Не компетентен

**9) На сколько изменилось качество Вашей жизни в результате получения социально-реабилитационных и (или) абилитационных услуг в организации?**

01 Значительно улучшилось

02 Улучшилось

03 Скорее улучшилось

04 Скорее ухудшилось

05 Ухудшилось

**10) Удовлетворены ли Вы наличием реабилитационного оборудования для предоставления социально-реабилитационных и (или) абилитационных услуг?**

01 Да

02 Скорее да

03 Скорее нет

04 Нет

**11) Удовлетворены ли Вы оборудованным для инвалидов санитарно-гигиеническим помещением?**

01 Да

02 Скорее да

03 Скорее нет

04 Нет

**12) Удовлетворены ли Вы оперативностью решения вопросов по оказанию социально-реабилитационных и (или) абилитационных услуг?**

01 Да

02 Скорее да

03 Скорее нет

04 Нет

**13) Удовлетворены ли Вы качеством проводимых мероприятий, имеющих групповой характер (оздоровительных, досуговых, профилактических и пр.)?**

01 Да, качество мероприятий очень высокое

02 Да

03 Скорее да

04 Скорее нет

05 Нет

**14) Как Вы оцениваете отношение населения к проблемам инвалидов?**

- 01 Отношение улучшается
- 02 Отношение осталось без изменений
- 03 Отношение стало хуже

**15) порекомендовали ли бы Вы при необходимости социально-реабилитационные и (или) абилитационные услуги, предоставляемые организацией, своим родственникам или знакомым?**

- |   |               |
|---|---------------|
| 01 Да, я всегда рекомендую услуги организации | 03 Скорее да  |
| 02 Да   | 04 Скорее нет |
|   | 05 Нет        |

**Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых услуг:**

---

---

---

---

---

Дата заполнения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

*Благодарим Вас за участие в нашем опросе!*