**Опрос получателей социальных услуг в стационарной форме**

**Уважаемый посетитель, Ваше мнение очень важно для нас!**

Проводится анкетирование с целью повышения качества оказанных Вам социальных услуг, поэтому просим Вас ответить максимально подробно и откровенно на вопросы. Все ответы будут полностью анонимными, а итоги будут представлены в обобщенном виде, поэтому не нужно указывать Ваше имя. Поставьте любую отметку напротив нужного ответа или пункта, либо выделите выбранный ответ цветом.

Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

Начало формы

**1. Ваш пол:**

 Мужской
 Женский

**2. Возраст:**

 до 18 лет
 от 18 до 30 лет
 от 30 до 45 лет
 от 45 до 60 лет
 от 60 до 79 лет
 более 80 лет

**3. Кому оказывались (оказываются) услуги(а):**

 Вам лично
 Вашему ребенку
Другое (укажете кому именно)


**4. Относитесь ли Вы к маломобильной категории граждан?**

 Нет
 Да

**5. Первопричина обращения за получением социальных услуг (можно отметить несколько пунктов)**

 неспособность к самообслуживанию, нуждаемость по состоянию здоровья в постороннем уходе
 отсутствие близких родственников
 отсутствие ухода и поддержки со стороны родственников
 сложные отношения с близкими родственниками
 одиночество
 отсутствием жилья
 отсутствием средств к существованию

**6. Из какого источника информации Вы узнали о возможности получения социальных услуг в нашем учреждении?**

 рассказали родственники, соседи, знакомые
 узнали из газет, радио, телевидения
 предложили работники социальной защиты
 предложили работники здравоохранения
другое


**7. Удовлетворены ли  Вы качеством, полнотой и доступностью информации (при личном обращении, по телефону, на официальном сайте организации социального обслуживания) о работе организации социального обслуживания, в том числе о перечне и порядке предоставления социальных услуг?**

 Да
Нет (укажите почему)


**8. Считаете ли Вы условия оказания услуг в организации социального обслуживания доступными (в том числе для инвалидов и других маломобильных групп получателей услуг)?**

 Да
Нет (укажите почему)


**9. Считаете ли Вы благоустройство и содержание помещения организации социального облуживания и территорию, на которой она расположена, как хорошее?**

 Да
Нет (укажите почему)


**10. Как Вы оцениваете период ожидания предоставления услуг организацией социального обслуживания?**

 очередь отсутствует
 ожидал меньше назначенного срока
 ожидал больше назначенного срока
длительный период ожидания (укажите сколько)


**11. Столкнулись ли Вы с фактами нарушения графика работы учреждения и времени приема?**

 Нет
Да (объясните почему)


**12. Как вы считаете, работники организации социального облуживания доброжелательны, вежливы и внимательны?**

 Да
Нет (укажите почему)


**13. Как Вы считаете, работники организации социального облуживания населения компетентны?**

 Да
Нет


**помещением**

 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен

**имеющимся оборудованием**

 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен

**питанием**

 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен

**мебелью, мягким инвентарем**

 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен

**предоставление социально-бытовых, парикмахерских и гигиенических услуг**

 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен

**хранением личных вещей**

 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен

**оборудованным для инвалидов санитарно-гигиеническим помещением**

 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен

**санитарным содержанием санитарно-технического оборудования**

 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен

**порядком оплаты услуг**

 Полностью удовлетворен
 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен
 Не удовлетворен

**конфиденциальностью оказания услуг**

 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен

**графиком посещений родственников в организации социального обслуживания**

 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен

**оперативностью решения вопросов**

 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен

**качеством проводимых мероприятий, имеющих групповой  характер (оздоровительных, досуговых, лечебно- профилактических)**

 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен

**благоустройство и содержание помещения организации социального облуживания и территории, на которой расположена**

 Полностью удовлетворен
 Частично удовлетворен
 Не удовлетворен

**15. Можете ли Вы сказать, что чувствуете себя в стационарном учреждении достаточно комфортно, безопасно и гарантированно:**

 определенно «да»
 скорее «да», чем «нет»
 скорее «нет», чем «да»
 однозначно «нет», не чувствую

**16. Как Вы считаете, произошло ли изменение качества Вашей жизни, в том числе способности к самообслуживанию, после получения социальных услуг в организации социального обслуживания?**

 да (проблема, с которой я обращался, решена)
 не совсем (проблема, с которой я обращался, решена не полностью)
 нет (проблема, с которой я обращался, не решена)
Иное


**17. Порекомендовали бы Вы учреждение своим родственникам, знакомым, нуждающимся в социальном обслуживании?**

 Да
 Нет

**18. Какие замечания, предложения, пожелания есть у Вас для улучшения обслуживания в учреждении? Дайте, пожалуйста, Нам совет**

Для предложений:




Конец формы