**Опрос получателей социальных услуг на дому и срочных социальных услуг**

**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   
  
**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  
   
  
**периодичностью прихода социальных работников на дом**  
  
 Полностью удовлетворен   
 Частично удовлетворен   
 Не удовлетворен   
  
**помещением**  
  
 Полностью удовлетворен   
 Частично удовлетворен   
 Не удовлетворен   
  
**имеющимся оборудованием**  
  
 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   
  
**сроками и своевременностью оказываемой услуги**  
  
 Полностью удовлетворен   
 Частично удовлетворен   
 Не удовлетворен   
  
**порядком оплаты услуг**  
  
 Полностью удовлетворен   
 Частично удовлетворен   
 Не удовлетворен   
  
**конфиденциальностью оказания услуг**  
  
 Полностью удовлетворен   
 Частично удовлетворен   
 Не удовлетворен   
  
**возможностью подачи жалоб, замечаний, предложений**  
  
 Полностью удовлетворен   
 Полностью удовлетворен   
 Частично удовлетворен   
 Частично удовлетворен   
 Не 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. 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  
   
  
**16. Порекомендовали бы Вы учреждение своим родственникам, знакомым, нуждающимся в социальном обслуживании?**  
  
 Да   
 Нет   
  
**17. Какие замечания, предложения, пожелания есть у Вас для улучшения обслуживания в учреждении? Дайте, пожалуйста, Нам совет**  
  
Для предложений:  
   
  
