|  |  |
| --- | --- |
| Электронный адрес для обращений:Отправить электронное письмо cso@tagancity.ru | Приложениек Методике выявления и обобщениямнения граждан о качестве условий оказания услугорганизациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования,социального обслуживания и федеральными учреждениямимедико-социальной экспертизы, утвержденной приказом Минтруда Россииот 30 октября 2018 г. N 675н |

**Анкета**

**для опроса получателей услуг о качестве условий оказания**

**услуг организациями социальной сферы**

Уважаемый участник опроса!

Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями социальной сферы (школы, театры, музеи, культурно-досуговые центры, больницы, поликлиники, организации социального обслуживания, детские сады, бюро медико-социальной экспертизы и прочие организации).

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций социальной сферы и повысить качество оказания услуг населению.

Опрос проводится анонимно. Ваши фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать необязательно.

Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг организациями социальной сферы гарантируется.

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*](file:///C%3A%5CUsers%5Chelen%5CDesktop%5C%D0%9D%D0%B5%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D1%8F%20%D0%BE%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0%202018%5C%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%B0%20%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8%20%D0%BE%D1%82%2030.10.2018%20N%20675%D0%BD%20%20%D0%9E%D0%B1%20%D1%83%D1%82%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B8.rtf#Par87)*)*

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*](file:///C%3A%5CUsers%5Chelen%5CDesktop%5C%D0%9D%D0%B5%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D1%8F%20%D0%BE%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0%202018%5C%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%B0%20%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8%20%D0%BE%D1%82%2030.10.2018%20N%20675%D0%BD%20%20%D0%9E%D0%B1%20%D1%83%D1%82%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B8.rtf#Par93)*)*

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 (в соответствии со временем записи на прием к специалисту (консультацию), с датой госпитализации (диагностического исследования), со сроками, установленными индивидуальной программой предоставления социальных услуг, и прочее)? <1>**

--------------------------------

*<1> Для получателей услуг организаций в сфере охраны здоровья, социального обслуживания и федеральных учреждений медико-социальной экспертизы.*

* 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*](file:///C%3A%5CUsers%5Chelen%5CDesktop%5C%D0%9D%D0%B5%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D1%8F%20%D0%BE%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0%202018%5C%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%B0%20%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8%20%D0%BE%D1%82%2030.10.2018%20N%20675%D0%BD%20%20%D0%9E%D0%B1%20%D1%83%D1%82%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B8.rtf#Par108)*)*

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 (врачи, социальные работники, работники, осуществляющие экспертно-реабилитационную диагностику, преподаватели, тренеры, инструкторы, библиотекари, экскурсоводы и прочие работники)?**

* Да
* Нет

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

* Да
* Нет *(переход к* [*вопросу 13*](file:///C%3A%5CUsers%5Chelen%5CDesktop%5C%D0%9D%D0%B5%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D1%8F%20%D0%BE%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0%202018%5C%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%B0%20%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8%20%D0%BE%D1%82%2030.10.2018%20N%20675%D0%BD%20%20%D0%9E%D0%B1%20%D1%83%D1%82%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B8.rtf#Par120)*)*

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 прочее)?**

* Да
* Нет

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

* Да
* Нет

16. **Ваши предложения по улучшению условий оказания услуг в данной организации:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

17. **Ваш пол**

* Мужской
* Женский

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

Благодарим Вас за участие в опросе!

Заполняется организатором опроса или анкетером.

1. Название населенного пункта, в котором проведен опрос (напишите)

**Муниципальное образование «Город Таганрог»**

2. Полное название организации социальной сферы, в которой проведен опрос получателей услуг (напишите) **муниципальное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Таганрога»**