АНКЕТА
РОДИТЕЛЯ РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ

(форма – Р/СиД)

 В рамках Декады качества 2024 предоставления социальных услуг просим Вас принять участие в опросе.

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол М Ж

1. Из каких источников Вы чаще всего узнаете о социальных услугах, правилах их предоставления в учреждении?

|  |  |
| --- | --- |
| управление социальной защиты населения, учреждения социального обслуживания (информационные стенды, консультации специалистов, СМИ и проч.) |  |
| другие ведомства (МВД, учреждения образования, здравоохранения, комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав) |  |
| интернет, официальные сайты |  |
| родные, знакомые, соседи |  |
| брошюры, буклеты |  |
| другое |  |
| 1. Какие услуги Вы получаете в учреждении?
 |
| консультации юриста, специалиста по социальной работе |  |
| психологическую помощь  |  |
| педагогическую помощь  |  |
| обучение основам ухода и развития ребенка-инвалида на дому |  |
| привлечение к участию в мероприятиях |  |
| 1. За время пребывания Вашего ребенка в учреждении заметили ли Вы улучшения в его поведении?
 |
| да |  |
| нет |  |
| затрудняюсь ответить |  |

1. Сотрудники учреждения при оказании Вам услуги вежливы, доброжелательны и внимательны?

|  |  |
| --- | --- |
| да |  |
| нет |  |

1. Считаете ли Вы доступными объекты и условия оказания социальных услуг в учреждении, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп граждан?

|  |  |
| --- | --- |
| доступны |  |
| малодоступны |  |
| недоступны |  |

1. Вы часто пользуетесь официальным сайтом учреждения
для получения информации о работе учреждения, о порядке (перечне) предоставления учреждением социальных услуг?

|  |  |
| --- | --- |
| да, поскольку сайт содержит всю необходимую информацию |  |
| пользуюсь, но редко, так как сайт содержит неполную информацию |  |
| пользуюсь, чтобы оставить обращение, благодарность |  |
| не пользуюсь, на сайте размещена неполная информация |  |
| другое |  |

1. Согласовывают ли с Вами дату и время предоставления социальных услуг?

|  |  |
| --- | --- |
| да |  |
| нет |  |

1. Оцените качество предоставления социальных услуг?

|  |  |
| --- | --- |
| удовлетворен(а) |  |
| не удовлетворен(а) |  |

1. Если Вы обращались к нам ранее, заметили ли Вы изменения
в качестве предоставления услуг?

|  |  |
| --- | --- |
| стало лучше |  |
| без изменений |  |
| стало хуже (в чем причина, по Вашему мнению) |  |
|  |
|  |

1. Что, по Вашему мнению, необходимо изменить в работе учреждения? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., телефон (заполняется по желанию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Спасибо!

Наименование учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_