

Независимая оценка качества условий оказания услуг
организациями социального обслуживания населения Амурской области
г. Благовещенск

Уважаемый участник опроса!

Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями социального обслуживания Амурской области. Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций (учреждений) и повысить качество оказания услуг населению.

Опрос проводится анонимно. Ваши фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать не требуется. Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг организациями (учреждениями) гарантируется.

Организация Вы оцениваете:

ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»

1. При посещении организации обращались ли Вы к информации о ее деятельности, размещенной на информационных стендах в помещении организации?*

1. Да
2. Нет (переход к вопросу №3)

2. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на информационных стендах в помещении организации?

1. Да
2. Нет

3. Пользовались ли Вы официальным сайтом организации, чтобы получить информацию о ее деятельности?*

1. Да
2. Нет (переход к вопросу №5)

4. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на ее официальном сайте в сети "Интернет"?

1. Да
2. Нет

5. Своевременно ли Вам была предоставлена услуга в организации, в которую Вы обратились (в соответствии со временем записи на прием к специалисту (консультацию), со сроками, установленными индивидуальной программой предоставления социальных услуг, и прочее)?*

1. Да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)
2. 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 у специалиста организации) и прочие условия)?*

1. Да (переход к вопросу №8)
2. Нет

7. Если нет, то почему?

8. Имеете ли Вы (или лицо, представителем которого Вы являетесь) установленную группу инвалидности?*

1. Да
2. Нет (переход к вопросу №11)

9. Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления услуг для инвалидов в организации?

1. Да (переход к вопросу №11)
2. Нет

10. Если нет, то почему?

11. 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 и прочие работники)?*

1. Да
2. Нет

12. 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 и прочие работники)?*

1. Да
2. Нет

13. 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.)? *

1. Да
2. Нет (переход к вопросу №15)

14. 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)?

1. Да
2. Нет

15. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию родственникам и знакомым (или могли бы Вы ее рекомендовать, если бы была возможность выбора организации)?*

1. Да
2. Нет

16. 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 прочие)?*

1. Да
2. Нет

17. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг в организации?

1. Да
2. Нет

18. Ваши предложения по улучшению условий оказания услуг организации:

19. Ваш пол:*

1. Мужской
2. Женский

20. Ваш возраст (укажите цифрами сколько Вам полных лет):*
