

**Независимая система оценки качества деятельности организаций и оказания
социальных услуг в Республике Карелия**

АНКЕТА ПОЛУЧАТЕЛЯ УСЛУГИ

Предлагаем Вам принять участие в оценке качества деятельности организации и оказания ею социальных услуг.

Просим Вас внимательно прочитать вопросы и дать на них ответы.

Полученные от Вас сведения будут рассматриваться в виде обобщенных статистических данных, поэтому фамилию и имя в анкете можно не указывать.

Рекомендации по заполнению анкеты. Пожалуйста, внимательно прочитайте каждый вопрос, их содержание и возможные варианты ответов. Затем отметьте вариант Вашего ответа знаком «+» в соответствующей строке и столбце. Если ни один из предложенных вариантов Вас не устраивает, впишите свой собственный вариант ответа в строке «Другое...».

I. Удовлетворены ли Вы качеством, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, перечне и порядке оказания ею услуг, получаемой:

(просьба оценить Ваш уровень удовлетворенности по всем видам источников получения информации в соответствующем столбце знаком «+»)

	Способы получения информации	да, в полной мере	нет	не пользуюсь данным источником получения информации
1.	при личном обращении к сотрудникам организации			
2.	с сайта организации			
3.	по телефону			
4.	из информационных буклетов			
5.	через стенды в организации			
6.	из газет			
7.	посредством телевидения			
8.	посредством радио			
9.	посредством Интернет - ресурсов			
10.	из уличной рекламы			

Другое _____

II. Считаете ли Вы, что условия оказания услуг доступные и хорошего качества:

(отметьте свой выбор в соответствующем столбце знаком «+»)

	Показатели	да	нет
	доступные условия		
1.	Условия оказания услуг		
	хорошее качество		
2.	Благоустройство территории, на которой расположена организация		
3.	Содержание помещений организации		

Другое: _____

III. Вы ожидали предоставление услуги в организации: *(подчеркните необходимое)*

- получили услугу в соответствии со сроком, установленным при назначении данной услуги
- получили услугу с превышением срока, установленного при назначении данной услуги
- не получили своевременную услугу по причине длительного ожидания

IV. Оцените уровень своей удовлетворенности условиями предоставления социальных услуг по следующим показателям:

(отметьте свой выбор в соответствующем столбце знаком «+»)

	Показатели	удовлетворен (а) в полной мере	не удовлетворен (а)	затрудняюсь ответить
1.	Оборудование для предоставления социальных услуг			
2.	Конфиденциальностью предоставления социальных услуг			
3.	Оперативностью решения вопросов			

Другое: _____

Ответьте, пожалуйста, на несколько вопросов о себе

I. Сколько Вам полных лет?

II. Ваше место жительства? _____

III. Ваше образование *(подчеркните необходимое)*?

- 1) нет начального;
- 2) начальное;
- 3) основное общее
- 4) среднее (полное) общее;
- 5) профессиональная подготовка;
- 6) начальное профессиональное;
- 7) среднее профессиональное;
- 8) высшее – специалист;
- 9) высшее – бакалавр;
- 10) высшее – магистр;
- 11) послевузовское (аспирантура);

IV. Ваш основной род занятий *(подчеркните необходимое)*?

- 1) обучающийся;
- 2) студент;
- 3) не работаю;
- 4) пенсионер по инвалидности;
- 5) не работающий пенсионер по возрасту;
- 6) временно не работаю, но ищу работу;
- 7) веду домашнее хозяйство;

- 8) нахожусь в отпуске по уходу за детьми;
- 9) работаю по найму в бюджетной организации (школы, больницы, библиотеки ..);
- 10) работаю по найму в муниципальном предприятии;
- 11) военнослужащий;
- 12) индивидуальный частный предприниматель, работаю сам (а) на себя;
- 13) работаю по найму в частной фирме/ на частном предприятии;
- 14) являюсь владельцем и руководителем своего бизнеса;
- 15) являюсь профессиональным общественным деятелем
- 16) нахожусь на государственной/муниципальной службе;
- 17) другое _____

V. Ваш пол? *(подчеркните необходимое)*

1) мужской

2) женский

VI. Вы пользуетесь услугами данной организации *(подчеркните необходимое)*...

Как часто?

- 1) однократно;
- 2) многократно;
- 3) регулярно.

Сколько времени?

- 1) менее 1 года;
- 2) от 1 года до 3 лет;
- более 3 лет.

VII. Имеете ли Вы или члены Вашей семьи статус *(подчеркните необходимое)*:

- 1) Вы - инвалид I группы, член семьи - инвалид I группы
- 2) Вы - инвалид II группы, член семьи - инвалид II группы
- 3) Вы - инвалид III группы, член семьи - инвалид III группы
- 4) Вы - с ограниченными возможностями здоровья, ребенок (член семьи) с ограниченными возможностями здоровья, взрослый человек (член семьи) с ограниченными возможностями здоровья
- 5) Нет
- 6) Другое _____

Мы будем Вам благодарны, если Вы оставите пожелания по улучшению качества деятельности организации оказания ею услуг

Благодарим Вас за доброжелательное сотрудничество.

