

Приложение 3

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ГБУ «КЦСОН  
Первомайского района»  
от «8 августа 2014 года» №40

**АНКЕТА**

**по анализу удовлетворенности качеством оказания социальных услуг в  
нестационарных учреждениях социального обслуживания граждан пожилого  
возраста и инвалидов**

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы нестационарного учреждения социального обслуживания, в которой Вам оказывают социальные услуги.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат.

Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

---

(наименование учреждения социального обслуживания населения)

---

(категория опрашиваемого)

**1. В который раз Вы обратились в учреждение социального обслуживания за получением социальных услуг:**

- впервые
- повторно

**2. Как Вы оцениваете свою информированность о работе учреждения и порядке предоставления социальных услуг:**

- хорошо информирован (а)
- достаточно информирован (а)
- не информирован(а)

**3. Удовлетворяют ли Вас условия предоставления социально-медицинских и социально-бытовых услуг на дому, срочная социальная помощь?**

- удовлетворяют полностью
- в целом удовлетворяют

условия не удовлетворяют (указать, что именно не удовлетворяет)

---

---

---

---

---

**4. Вы удовлетворены компетентностью персонала (профессиональной грамотностью) при предоставлении Вам услуг? Довольны ли Вы работой работников учреждения:**

- да  
 нет

**5. Считаете ли Вы, что работники организации вежливы и доброжелательны:**

- да, всегда и в любой ситуации  
 в целом да  
 нет

**6. Как Вы оцениваете период ожидания получения услуг:**

- очередь на получение услуг отсутствует  
 незначительный период пребывал (а) в очереди  
 период ожидания в очереди длительный

**7. Как Вы оцениваете срок ожидания в очереди за получением услуг:**

- до 1 месяца 15 дней  
 от 1 месяца 16 дней до 3 месяцев  
 от 3 месяцев 1 дня до 6 месяцев  
 от 6 месяцев 1 дня до 9 месяцев  
 от 9 месяцев 1 дня до 12 месяцев  
 от 12 месяцев 1 дня до 24 месяцев  
 от 24 месяцев 1 дня до 36 месяцев  
 свыше 36 месяцев

**8. Удовлетворяет ли Вас, качество оказания услуг:**

- удовлетворяет полностью  
 в целом удовлетворяет  
 не удовлетворяет (указать, что именно не удовлетворяет)

---

---

---

---

---

**9. Посоветуете ли Вы своим родственникам и знакомым обратиться в данную организацию за получением социальных услуг:**

- да

- нет
- пока не знаю

*Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых социальных услуг:*

---

---

---

---

Дата заполнения « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ФИО проводившего опрос \_\_\_\_\_

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ  
В НАШЕМ ОПРОСЕ!**