

Анкета для опроса получателей услуг о качестве условий оказания услуг

Уважаемый участник опроса! Приглашаем Вас принять участие в анкетировании и оценить качество оказания услуг организации (учреждения), в которой Вам (Вашему ребенку) они (услуги) оказываются (были оказаны). Данный опрос проводится в соответствии с действующим законодательством в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями социальной сферы, к которым относятся организации, осуществляющие образовательную деятельность, учреждения культуры и другие. Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Выберите один из вариантов ответов на каждый вопрос. Опрос проводится анонимно. Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг организациями гарантируется. Ваши фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать необязательно. Ваше мнение позволит улучшить работу организации. Спасибо.

Ваш регион

Ваше муниципальное образование (город/район) (автоматически, без вариантов выбора)

1. Организация (учреждение)

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

- Да
- Нет
- Я не обращалась (обращался) к информации о организации деятельности, размещенной на информационных стендах в помещениях

3. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на ее официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»?

- Да
- Нет
- Я не пользовалась (пользовался) официальным сайтом организации, чтобы получить информацию о ее деятельности

4. 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; доступность записи на получение услуги?

- Да
- Нет

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

- Да, удовлетворен(а) (имею установленную группу инвалидности / являюсь представителем лица, имеющего установленную группу инвалидности)
- Нет, удовлетворен(а) (имею установленную группу инвалидности / являюсь представителем лица, имеющего установленную группу инвалидности)
- Не имею установленную группу инвалидности и не являюсь представителем лица, имеющего установленную группу инвалидности

6. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах при непосредственном обращении в организацию?

- Да
- Нет

7. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию?

- Да
- Нет

8. 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
- Я не пользовалась (не пользовался) дистанционными способами взаимодействия с организацией

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

- Да
- Нет

10. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг (графиком работы организации (подразделения, отдельных сотрудников и прочие); навигацией внутри организации (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло и прочие)?

- Да
- Нет

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

- Да
- Нет

12. Ваши предложения по улучшению условий оказания услуг в данной организации (необязательно):

13. Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе. Ваш пол (необязательно)

- Мужской
- Женский

Ваш возраст – число полных лет (необязательно)