**Приложение**

**к Методике выявления и обобщения**

**мнения граждан о качестве**

**условий оказания услуг**

**организациями в сфере культуры,**

**охраны здоровья, образования,**

**социального обслуживания**

**и федеральными учреждениями**

**медико-социальной экспертизы,**

**утвержденной приказом**

**Минтруда России**

**от 30 октября 2018 г. N 675н**

**Рекомендуемый образец**

**Анкета**

**для опроса получателей услуг о качестве условий оказания**

**услуг организациями социальной сферы**

**Уважаемый участник опроса!**

**Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями социальной сферы (школы, театры, музеи, культурно-досуговые центры, больницы, поликлиники, организации социального обслуживания, детские сады, бюро медико-социальной экспертизы и прочие организации).**

**Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций социальной сферы и повысить качество оказания услуг населению.**

**Опрос проводится анонимно. Ваши фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать необязательно.**

**Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг организациями социальной сферы гарантируется.**

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

**Да**

**Нет (переход к** [**вопросу 3**](#P87)**)**

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

**Да**

**Нет**

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

**Да**

**Нет (переход к** [**вопросу 5**](#P93)**)**

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

**Да**

**Нет**

**5. Своевременно ли Вам была предоставлена услуга в организации, в которую Вы обратились (в соответствии со временем записи на прием к специалисту (консультацию), с датой госпитализации (диагностического исследования), со сроками, установленными индивидуальной программой предоставления социальных услуг, и прочее)? <1>**

**--------------------------------**

**<1> Для получателей услуг организаций в сфере охраны здоровья, социального обслуживания и федеральных учреждений медико-социальной экспертизы.**

**Да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)**

**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 в регистратуре или у специалиста организации) и прочие условия)?**

**Да**

**Нет**

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

**Да**

**Нет (переход к** [**вопросу 9**](#P108)**)**

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

**Да**

**Нет**

**9. 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, приемной комиссии и прочие работники)?**

**Да**

**Нет**

**10. 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, тренеры, инструкторы, библиотекари, экскурсоводы и прочие работники)?**

**Да**

**Нет**

**11. 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.)?**

**Да**

**Нет (переход к** [**вопросу 13**](#P120)**)**

**12. 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**

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

**Да**

**Нет**

**14. 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 прочее)?**

**Да**

**Нет**

**15. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг в организации?**

**Да**

**Нет**

**16. Ваши предложения по улучшению условий оказания услуг в данной организации:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:**

**17. Ваш пол**

**Мужской**

**Женский**

**18. Ваш возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (укажите сколько Вам полных лет)**

**Благодарим Вас за участие в опросе!**

**Заполняется организатором опроса или анкетером.**

**1. Название населенного пункта, в котором проведен опрос (напишите)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. Полное название организации социальной сферы, в которой проведен опрос получателей услуг (напишите)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**