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. 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.

Top of Form

1. При посещении организации обращались ли Вы к информации о ее деятельности, размещенной на официальном сайте ? \*

   Да   
   Нет

2. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на сайте? \*

   Да   
   Нет

3.Какую информацию вы бы хотели получать от организации в качестве рассылки на Ваш телефон и электронный адрес? \*

     


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

   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), со сроками, установленными индивидуальной программой предоставления социальных услуг, и прочее)? \*

   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 ?

   Да   
   Нет

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

   Да   
   Нет

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 и прочие работники)? \*

   Да   
   Нет

10. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию (Адвокатом)?

   Да   
   Нет

11. Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией (телефон, электронная почта, электронный сервис?

   Да   
   Нет

12. Удовлетворены ли Вы дистанционным способом взаимодействия с организацией (адвокатом)?

   Да   
   Нет

13. Готовы ли Вы рекомендовать Адвоката, ведущего ваше дело родственникам и знакомым?

   Да   
   Нет

14. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг?

   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:

17.Есть ли у Вас Инстаграм аккаунт?

Да

Нет

18. Что бы Вы хотели читать на Инстаграм аккаунте адвоката или сайте адвоката? Какие темы Вас интересуют?

19.Подписнаы ли вы на Инстаграм аккаунт Аdvocat\_Vagizova?

Да

Нет

20. Что бы Вы хотели видеть в Инстаграм аккаунте Вашего адвоката, о чем получать информацию?

21. Готовы ли Вы делиться со своей проблемой c которыми обратились к адвокату через СМИ и на странице в Инстаграм Вашего адвоката или предпочитаете сохранять конфиденциальность?

Да, готов

Нет, предпочитаю не привлекать общественность к моему вопросу



22. Ваш пол? \*

   Мужской   
    Женский

23. Ваш возраст? (укажите сколько Вам полных лет) \*

24. Есть ли у Вас предложения как улучшить качество оказываемых услуг? Или замечания по недостаткам, которые мы должны устранить?

25. Если хотите, оставить свои данные, ФИО, телефон и электронный адрес для связи с Вами укажите ниже, если нет, поставьте прочерк



Bottom of Form