Приложение

к Перечню анкет, используемых для опроса

**Форма – ДИ/в**

**АНКЕТА ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

 **В ДОМЕ-ИНТЕРНАТЕ (ПАНСИОНАТЕ)
ДЛЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ**

В рамках **Декады качества 2023** предоставления социальных услуг просим Вас принять участие в опросе.

Мы высоко ценим Ваше мнение и обязательно учтем его в своей дальнейшей работе!

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол М  Ж 

**1. Как долго Вы проживаете в учреждении?**

|  |  |
| --- | --- |
| до 1 года |  |
| от 1 года до 5 лет |  |
| более 5 лет  |  |

**2. Удовлетворяют ли Вас условия предоставления социальных услуг (помещение, оборудование, мебель, мягкий инвентарь и пр.)? Комфортно Ваше проживание:**

|  |  |
| --- | --- |
| да |  |
| частично |  |
| нет(если условия не удовлетворяют, укажите что именно не удовлетворяет) |  |
|  |
|  |

**3. Учитывались ли Ваши пожелания при размещении в жилую комнату?**

Да  Нет 

**4. Считаете ли Вы доступными объекты и условия оказания социальных услуг
в учреждении, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп граждан?**

|  |  |
| --- | --- |
| доступны |   |
| малодоступны |   |
| недоступны |   |

**5. Устраивает ли Вас качество питания?**

|  |  |
| --- | --- |
| да |   |
| частично |   |
| нет  |   |

**6. Сотрудники учреждения при оказании Вам услуги вежливы, доброжелательны
и внимательны?**

|  |  |
| --- | --- |
| да |   |
| нет |   |

**7. Удовлетворены ли Вы компетентностью (профессионализмом) персонала (социальных, медицинских работников) при предоставлении социально-медицинских услуг?**

|  |  |
| --- | --- |
| полностью удовлетворен(а) |   |
| чем-то удовлетворен(а), чем-то нет |   |
| совсем не удовлетворен(а) |   |
| затрудняюсь ответить |   |

**8. Устраивает ли Вас организация досуга в доме-интернате (пансионате)?**

|  |  |
| --- | --- |
| да |  |
| частично |  |
| нет |  |

**9. Информация об оплате за социальное обслуживание:**

|  |  |
| --- | --- |
| вам понятна |  |
| вам не понятна  |  |
| не доведена до Вас |  |

**10. Всегда ли вы можете попасть на личный прием директора учреждения?**

|  |  |
| --- | --- |
| да |  |
| очень редко |  |
| никогда |  |

**11. Оцените качество предоставления социальных услуг:**

|  |  |
| --- | --- |
| удовлетворен(а) |  |
| не удовлетворен(а) |  |

**12. Что, по Вашему мнению, необходимо изменить в работе учреждения?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13. Вы удовлетворены качеством и полнотой информации о работе учреждения (адрес, телефон, график работы, порядок обращения и проч.) и о порядке (перечне) предоставления социальных услуг, предоставляемой по телефону, на официальном сайте в сети «Интернет», при личном обращении?**

|  |  |
| --- | --- |
| полностью удовлетворен(а) |  |
| чем-то удовлетворен(а), чем-то нет |  |
| совсем не удовлетворен(а)  |  |
| затрудняюсь ответить |  |

Ф.И.О., телефон (заполняется по желанию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Спасибо!**

Наименование учреждения: **КГБУ СО «Енисейский психоневрологический инетрнат»**