Приложение № 10

к Перечню анкет, используемых   
для опроса

АНКЕТА   
ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ИНТЕРНАТЕ

(форма – ПНИ/в)

В рамках **Декады качества – 2025** 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. Учитываются ли Ваши пожелания (мнение) учреждением при создании условий комфортного проживания?**

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 учреждения при предоставлении социальных услуг?**

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

**8. Устраивает ли Вас организация досуга в психоневрологическом интернате?**

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

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

**12. 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 |  |
| официальным сайтом учреждения в сети «Интернет» не пользовался |  |

**13. Приобретаются ли Вам товары за счет личных денежных средств, оставшихся после оплаты предоставленных услуг?**

Да  Нет 

**14. Удовлетворены ли Вы организацией работы учреждения по приобретению для Вас товаров за счет Ваших личных денежных средств?**

Да  Нет 

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

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

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

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

**Спасибо!**

Наименование учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_