Приложение № 8

к Перечню анкет, используемых
для опроса

АНКЕТА

(форма – Тесь, Жарки, Тонус)

В рамках **Декады качества − 2025** предоставления социальных
и медицинских услуг просим Вас принять участие в опросе.

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

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол М  Ж 

Отметьте выбранный Вами ответ любым удобным для Вас знаком.

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

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

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

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

**3. Удовлетворяет ли Вас качество досуговых мероприятий, проводимых учреждением?**

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

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

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

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

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

**6. Оцените качество предоставления медицинских услуг:**

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

**7. Если Вы обращались к нам ранее, заметили ли Вы изменения
в качестве предоставления услуг?**

|  |  |
| --- | --- |
| стало лучше |  |
| без изменений |  |
| официальным сайтом учреждения в сети «Интернет» не пользовался |  |
| стало хуже (в чем причина, по Вашему мнению) |  |
|  |  |

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

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

**9. Вы удовлетворены качеством и полнотой информации о работе учреждения (адрес, телефон, график работы, порядок обращения и проч.), о порядке (перечне) предоставления социальных и медицинских 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 |  |

**10. Вы удовлетворены компетентностью (профессионализмом) персонала (социальных, медицинских работников) при предоставлении социальных
и медицинских услуг?**

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

**11. Посоветуете ли Вы своим родственникам и знакомым обратиться
в данную организацию социального обслуживания за получением социальных и медицинских услуг?**

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

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

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

**Спасибо!**

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