**АНКЕТА**

**для опроса о качестве оказания услуг**

**в ОГБУ "Первомайский психоневрологический интернат"**

*Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу учреждения и повысить качество оказания услуг.*

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

*Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг в ОГБУ "Первомайский психоневрологический интернат" гарантируется.*

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

**Да**

**Нет**

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

**Да**

**Нет (указать чем)**

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

**Да**

**Нет**

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

**Да**

**Нет (указать чем)**

5. 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 у специалиста организации) и прочие условия)?

**Да**

**Нет (указать чем)**

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?

**Да**

**Нет (указать чем)**

10. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию (врачи, специалисты по социальной работе, инструкторы, воспитатели, прочие работники)?

**Да**

**Нет (указать должности)**

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).

**Да**

**Нет**

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 (указать чем)**

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

**Да**

**Нет (указать причину)**

14. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг (графиком работы организации (подразделения, отдельных специалистов); навигацией внутри организации (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло и прочее)?

**Да**

**Нет (указать чем)**

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)

Дата заполнения "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В НАШЕМ ОПРОСЕ!

 **Заполненную анкету Вы можете направить на адрес электронной почты ОГБУ "Первомайский психоневрологический интернат: ppni44@yandex.ru**