

АНКЕТА
РОДИТЕЛЯ РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ
(форма – Р/СиД)

В рамках Декады качества – 2025 предоставления социальных услуг просим Вас принять участие в опросе.

Возраст _____

Место проживания _____

Пол М ☐ Ж ☐

1. Из каких источников Вы чаще всего узнаете о социальных услугах, правилах их предоставления в учреждении?

управление социальной защиты населения, учреждения социального обслуживания (информационные стенды, консультации специалистов, СМИ и проч.) ☐

другие ведомства (МВД, учреждения образования, здравоохранения, комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав) ☐

интернет, официальные сайты ☐

родные, знакомые, соседи ☐

брошюры, буклеты ☐

другое ☐

2. Какие услуги Вы получаете в учреждении?

консультации юриста, специалиста по социальной работе ☐

психологическую помощь ☐

педагогическую помощь ☐

обучение основам ухода и развития ребенка-инвалида на дому ☐

привлечение к участию в мероприятиях ☐

3. За время пребывания Вашего ребенка в учреждении заметили ли Вы улучшения в его поведении?

да ☐

нет ☐

затрудняюсь ответить ☐

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

да ☐

нет ☐

5. 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

☐

6. Вы часто пользуетесь официальным сайтом учреждения для получения информации о работе учреждения, о порядке (перечне) предоставления учреждением социальных услуг?

да, поскольку сайт содержит всю необходимую информацию

☐

пользуюсь, но редко, так как сайт содержит неполную информацию

☐

пользуюсь, чтобы оставить обращение, благодарность

☐

не пользуюсь, на сайте размещена неполная информация

☐

другое

☐

7. Согласовывают ли с Вами дату и время предоставления социальных услуг?

да

☐

нет

☐

8. Оцените качество предоставления социальных услуг?

удовлетворен(а)

☐

не удовлетворен(а)

☐

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

стало лучше

☐

без изменений

☐

стало хуже (в чем причина, по Вашему мнению)

☐

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

Ф.И.О., телефон (заполняется по желанию) _____

Спасибо!

Наименование учреждения _____