

Ежеквартально в ДСО проводится анкетирование среди дееспособных проживающих о качестве предоставляемых услуг в ГБУКО «Медынский ДСО».

## Анкета

### эффективности работы учреждения (сводная)

Уважаемый получатель социальных услуг ! Сотрудники учреждения намерены узнать , Вашу оценку качества работы учреждения в целом . Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос. При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат.

Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе учреждения в целом, и каждого подразделения в целом.

Дата заполнения : « 17 « 03» 2022 год.

#### 1. Сколько времени Вы получаете социальные услуги в данном учреждении?

- 1 год или меньше года  
 2 – 5 лет  
 16 больше 5 – лет

#### 2. Удовлетворяют ли Вас условия (помещение, имеющееся оборудование, мебель, мягкий инвентарь и пр.) предоставление услуг?

- 18 полностью  
 скорее да  
 скорее нет  
 условия не удовлетворяют (указать, что именно не удовлетворяют)

#### 3. Устраивает ли Вас качество питания в интернате .

- 18 полностью  
 скорее да  
 скорее нет  
 нет

*Если качество питания не устраивает, укажите — что именно не устраивает:*

---

#### 4. Удовлетворяет ли Вас качество предоставляемых медицинских услуг?

- 18 да  
 скорее да  
 скорее нет  
 нет

#### 5. Удовлетворяет ли Вас качество и количество предоставления социально-педагогической услуги?

- 18 да  
 скорее да  
 скорее нет  
 нет

*Если не устраивают указанные вами предложения*

---

**6. Удовлетворяет ли Вас, как хранятся Ваши личные вещи?**

- полностью удовлетворяет  
 частично  
 не удовлетворяют

*Если не удовлетворяет, укажите почему:* \_\_\_\_\_

**7. Устраивает ли Вас качество обслуживания в учреждении(уборка помещения, предоставленные услуги по стирке и смены белья) ?**

- полностью  
 скорее да  
 скорее нет  
 не удовлетворяет

**8. Оцените в целом качество обслуживания в интернате?**

- в целом удовлетворяет  
 не совсем удовлетворяет  
 не удовлетворяет

*Если не удовлетворяет, укажите — что именно:*

---

**9. Какими дополнительными социальными услугами на Ваш взгляд хотелось бы Вам воспользоваться?**

---

**10. Что, по Вашему мнению, следует сделать, чтобы улучшить качество Вашего проживания в данном учреждении ?**

*Внесите Ваши предложения .*

---

---

---

Дата заполнения «17» « 03 » 2022 г.