

Анкета оценки качества предоставления социально-психологических услуг  
отделения социально-психологической помощи КЦСОН Сосновского  
муниципального района

1. В который раз Вы обратились в отделение помощи семье и детям за  
получением социальных услуг?

<input checked="" type="checkbox"/>	впервые
<input type="checkbox"/>	повторно

2. За какой социальной услугой Вы обращались?

<input type="checkbox"/>	- социально-психологической
<input type="checkbox"/>	- социально-педагогической
<input checked="" type="checkbox"/>	- социально-правовой
<input type="checkbox"/>	- социально-экономической (натуральная помощь)

3. Как Вы оцениваете свою информированность о работе отделения  
социально-психологической помощи семье и детям (адрес, телефон, график  
работы):

<input checked="" type="checkbox"/>	Хорошо
<input type="checkbox"/>	Слабо
<input type="checkbox"/>	Не информирован

4. Удовлетворяет ли Вас доступность информации о порядке  
предоставления социальных услуг?

<input checked="" type="checkbox"/>	Удовлетворяет
<input type="checkbox"/>	Частично
<input type="checkbox"/>	Не удовлетворяет

5. Вы удовлетворены компетентностью специалистов отделения  
(профессиональной грамотностью) при предоставлении Вам услуг?

<input checked="" type="checkbox"/>	Да
<input type="checkbox"/>	Нет

6. Как Вы оцениваете работу специалистов отделения помощи семье и  
детям? Вежливы ли они, доброжелательны?

<input checked="" type="checkbox"/>	Хорошо
<input type="checkbox"/>	Удовлетворительно
<input type="checkbox"/>	Неудовлетворительно

7. Считаете ли Вы, что специалисты смогли оказать Вам помощь?

<input checked="" type="checkbox"/>	Да
<input type="checkbox"/>	Нет

8. Изменилось ли качество Вашей жизни в положительную сторону:

<input checked="" type="checkbox"/>	Да, вполне
<input type="checkbox"/>	Частично
<input type="checkbox"/>	определенно нет
<input type="checkbox"/>	затрудняюсь ответить

Дата заполнения анкеты

18.09.18

Анкета оценки качества предоставления социально-психологических услуг  
отделения социально-психологической помощи КЦСОН Сосновского  
муниципального района

1. В какой раз Вы обратились в отделение помощи семье и детям за  
получением социальных услуг?

<input type="checkbox"/>	впервые
<input checked="" type="checkbox"/>	повторно

2. За какой социальной услугой Вы обращались?

<input type="checkbox"/>	- социально-психологической
<input type="checkbox"/>	- социально-педагогической
<input type="checkbox"/>	- социально-правовой
<input checked="" type="checkbox"/>	- социально-экономической (натуральная помощь)

3. Как Вы оцениваете свою информированность о работе отделения  
социально-психологической помощи семье и детям (адрес, телефон, график  
работы):

<input checked="" type="checkbox"/>	Хорошо
<input type="checkbox"/>	Слабо
<input type="checkbox"/>	Не информирован

4. Удовлетворяет ли Вас доступность информации о порядке  
предоставления социальных услуг?

<input checked="" type="checkbox"/>	Удовлетворяет
<input type="checkbox"/>	Частично
<input type="checkbox"/>	Не удовлетворяет

5. Вы удовлетворены компетентностью специалистов отделения  
(профессиональной грамотностью) при предоставлении Вам услуг?

<input checked="" type="checkbox"/>	Да
<input type="checkbox"/>	Нет

6. Как Вы оцениваете работу специалистов отделения помощи семье и  
детям? Вежливы ли они, доброжелательны?

<input checked="" type="checkbox"/>	Хорошо
<input type="checkbox"/>	Удовлетворительно
<input type="checkbox"/>	Неудовлетворительно

7. Считаете ли Вы, что специалисты смогли оказать вам помощь?

<input checked="" type="checkbox"/>	Да
<input type="checkbox"/>	Нет

8. Изменилось ли качество Вашей жизни в положительную сторону:

<input checked="" type="checkbox"/>	Да, вполне
<input type="checkbox"/>	Частично
<input type="checkbox"/>	определенно нет
<input type="checkbox"/>	затрудняюсь ответить

Дата заполнения анкеты

07.07.18