

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 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 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?

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

7. Считаете ли Вы, что специалисты отделения вежливы, доброжелательны?

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

8. Удовлетворило ли Вас качество оказанных услуг?

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Да, вполне |
| <input type="checkbox"/> | Недостаточно |

Дата заполнения анкеты 15.02.18.

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 checked="" type="checkbox"/> | - социально-психологической |
| <input checked="" type="checkbox"/> | - социально-педагогической |
| <input checked="" 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. Удосветворяет 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?

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

7. Считаете ли Вы, что специалисты отделения вежливы, доброжелательны?

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

8. Удовлетворило ли Вас качество оказанных услуг?

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Да, вполне |
| <input type="checkbox"/> | Недостаточно |

Дата заполнения анкеты 14.03.18