ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Образцы бланков актов проведения исследования удовлетворенности клиентов полученными социальными услугами (клиентский контроль)

**АНКЕТА ОЦЕНКИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КЛИЕНТОВ**

**услугами отделения временного пребывания и реализации программ социальной реабилитации**

Уважаемые клиенты!

Ответьте, пожалуйста, на наши вопросы.

Ответы  помогут   нам  оценить   Вашу  удовлетворенность   предоставленными  услугами

и  совершенствовать  свою  деятельность.

1. **Вы  обращаетесь  за  услугой  в  отделение временного пребывания и реализации программ социальной реабилитации**
2. Повторно
3. Регулярно
4. Впервые

**2. Какую  услугу  Вы  получили  сейчас?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Из  каких  источников  информации  Вы  узнали  о  данной  услуге? *(обведите нужный ответ):***

1. Газеты (назовите какие) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Радио
3. Телевидение
4. Информационные стенды
5. Буклеты, объявления и листовки
6. От  специалистов других учреждений
7. Личное общение со знакомыми
8. Интернет
9. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Оцените по десятибалльной шкале  качество,  предоставленной  Вам  услуги:**

     1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**5. Оцените по десятибалльной шкале  отношение специалистов к вам как к клиенту:**

     1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**6. Оцените по десятибалльной шкале Вашу удовлетворённость полученной услугой**

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**7. Какие  у   Вас  имеются  замечания  и  предложения   по  предоставленной  услуге?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8.Расскажите немного о себе:**

**9.1.Ваш пол:**

1. Мужской
2. Женский

**9.2.Ваш возраст, полных лет (напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**9.3. Ваше образование:**

1. Высшее профессиональное
2. Неполное высшее профессиональное (учусь в ВУЗе)
3. Среднее профессиональное (Техникум)
4. Начальное профессиональное (ПТУ)
5. Среднее (полное) общее (11 классов)
6. Основное общее (9 классов)
7. Начальное общее (4 класса)

**9.4. Ваша занятость (отметьте одну или несколько позиций)**

1. Работаю
2. Учусь
3. Пенсионер
4. Безработный

**Спасибо  за  ответы!**

**АНКЕТА ОЦЕНКИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КЛИЕНТОВ**

**услугами отделения дневного пребывания**

Уважаемые клиенты!

Примите, пожалуйста, участие в нашем анкетном опросе

**1. Вы  обращаетесь  за  услугой  в  отделение дневного пребывания**

1. Впервые
2. Повторно
3. Регулярно

**2. При обращении за помощью  была ли Вам предоставлена информация об учреждении и о всех интересующих вас услугах, предоставляемых учреждением населению?**

1. Да
2. Частично
3. Нет

**3. Какую услугу Вы получили сейчас?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. При выборе услуги были ли Вы информированы о характеристиках, этапах и сроках  их получения?**

1. Да
2. Частично
3. Нет

**5.Оцените по десятибалльной шкале  отношение специалистов к Вам как к клиенту**

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**6. Соответствует ли предоставленная Вам услуга  Вашим реальным потребностям?**

1. Да
2. Частично
3. Нет
4. Затрудняюсь ответить

**7. Если нет, чтобы Вы посоветовали специалистам учреждения**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Оцените по десятибалльной шкале Вашу удовлетворённость полученной услугой**

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**9.Расскажите немного о себе:**

**9.1.Ваш пол:**

1. Мужской
2. Женский

**9.2.Ваш возраст, полных лет (напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**9.3. Ваше образование:**

1. Высшее профессиональное
2. Неполное высшее профессиональное (учусь в ВУЗе)
3. Среднее профессиональное (Техникум)
4. Начальное профессиональное (ПТУ)
5. Среднее (полное) общее (11 классов)
6. Основное общее (9 классов)
7. Начальное общее (4 класс)

**9.4. Ваша занятость (отметьте одну или несколько позиций)**

1. Работаю
2. Учусь
3. Пенсионер
4. Безработный

**10. Оцените по десятибалльной шкале  степень Вашей удовлетворенности полнотой и качеством предоставленной Вам услуги**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Спасибо за ответы!**

**АНКЕТА ОЦЕНКИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КЛИЕНТОВ**

**услугами отделения профилактики детского и семейного неблагополучия**

Уважаемые клиенты!

Примите, пожалуйста, участие в нашем анкетном опросе

**1. Вы  обращаетесь  за  услугой  в  отделение профилактики детского и семейного неблагоплучия**

1. Впервые
2. Повторно
3. Регулярно

**2. При обращении за помощью  была ли Вам предоставлена информация об учреждении и о всех интересующих вас услугах, предоставляемых учреждением населению?**

1. Да
2. Частично
3. Нет

**3. Какую услугу Вы получили сейчас?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. При выборе услуги были ли Вы информированы о характеристиках, этапах и сроках  их получения?**

1. Да
2. Частично
3. Нет

**5.Оцените по десятибалльной шкале  отношение специалистов к Вам как к клиенту**

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**6. Соответствует ли предоставленная Вам услуга  Вашим реальным потребностям?**

1. Да
2. Частично
3. Нет
4. Затрудняюсь ответить

**7. Если нет, чтобы Вы посоветовали специалистам учреждения**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 

**8.Оцените по десятибалльной шкале Вашу удовлетворённость полученной услугой**

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**9.Расскажите немного о себе:**

**9.1.Ваш пол:**

1. Мужской
2. Женский

**9.2.Ваш возраст, полных лет (напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**9.3. Ваше образование:**

1. Высшее профессиональное
2. Неполное высшее профессиональное (учусь в ВУЗе)
3. Среднее профессиональное (Техникум)
4. Начальное профессиональное (ПТУ)
5. Среднее (полное) общее (11 классов)
6. Основное общее (9 классов)
7. Начальное общее (4 класс)

**9.4. Ваша занятость (отметьте одну или несколько позиций)**

1. Работаю
2. Учусь
3. Пенсионер
4. Безработный

**10. Оцените по десятибалльной шкале  степень Вашей удовлетворенности полнотой и качеством предоставленной Вам услуги**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Спасибо за ответы!**