**Анкета**

**для опроса получателей образовательных услуг (их законных представителей)**

**о качестве условий их оказания.**

Уважаемый участник опроса!

Опрос проводится в целях выявления мнения о доступности, открытости, полноте информации об ОУ; о качестве условий оказания доступности и удовлетворенности услугами для инвалидов.

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты.

Ваше мнение позволит выявить недостатки и улучшить работу образовательной организации и повысить качество оказания услуг.

Опрос проводится анонимно.

Ваши фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать необязательно. Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг организацией гарантируется.

1. **При посещении организации обращались ли Вы к информации о ее деятельности, размещенной на информационных стендах в помещениях организации?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, (размещенной на информационных стендах, официальном сайте)?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Пользовались ли Вы официальным сайтом организации, чтобы получить информацию о ее деятельности?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на ее официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Своевременно ли Вам была предоставлена услуга в организации, в которую Вы обратились?**

Да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)

Нет (услуга предоставлена с опозданием), так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления услуг в организации**

(наличие комфортной зоны отдыха (ожидания);

наличие и понятность навигации в помещении организации;

наличие и доступность питьевой воды в помещении организации;

наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений в организации; удовлетворительное санитарное состояние помещений организации;

доступность записи на получение услуги (по телефону, на официальном сайте организации, посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг, при личном посещении в регистратуре или у специалиста организации) и прочие условия)?

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления услуг для инвалидов в организации?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах при непосредственном обращении в организацию?**

Да

Нет, так как\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, с которыми взаимодействовали в дистанционной форме** (по телефону, по электронной почте, с помощью электронных сервисов (для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получения консультации по оказываемым услугам) и в прочих дистанционных формах)?

Да

Нет, так как\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию родственникам и**

**знакомым?**

Да

Нет, так как\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11.** **Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления**

**услуг** (графиком работы организации); навигацией внутри организации

(наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло)?

Да

Нет, так как\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**14.** **Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг в**

**организации?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15.** **Ваши предложения по улучшению условий оказания услуг в данной**

**организации:**

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

**Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:**

Ваш пол : Мужской/ Женский

Ваш возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Укажите к какой группе Вы относитесь**? ♦ Пожилые граждане ♦ Семья, имеющая детей с ограниченными возможностями здоровья; ♦ Семья, имеющая ребенка-инвалида ♦ Семья, имеющая на попечении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей ♦ Инвалиды ♦ Молодые инвалиды ♦ Иная категория (укажите какая именно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Благодарим Вас за участие в опросе!**