

Приложение 3 к протоколу № 1
заседания Общественного совета
по проведению независимой оценки
качества условий оказания услуг в сфере культуры,
социального обслуживания и образования
муниципальными учреждениями муниципального
образования город Норильск
от 07.11.2019 года

АНКЕТА
для опроса получателей услуг о качестве условий оказания
услуг образовательными организациями

Уважаемый участник опроса!

Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг образовательными организациями. Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу образовательных организаций и повысить качество оказания услуг населению. Опрос проводится анонимно. Ваши фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать не требуется. Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг образовательными организациями гарантируется.

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

Да Нет (*переход к вопросу 3*)

2. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на информационных стендах в помещении организации?

Да Нет

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

Да Нет (*переход к вопросу 5*)

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

Да Нет

5. Можете ли вы подтвердить наличие следующих условий предоставления услуг в организации:

Условие	Да	Нет
Наличие зоны отдыха (ожидания)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наличие и понятность навигации в помещении организации	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наличие и доступность питьевой воды в помещении организации	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений в организации	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Удовлетворительное санитарное состояние помещений организации	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Имеете ли Вы (или лицо, представителем которого Вы являетесь) установленную группу инвалидности?

Да Нет (*переход к вопросу 8*)

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

Да Нет

8. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах при непосредственном обращении в организацию (работники вахты, приёмной, кассы и прочие работники)?

Да Нет

9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию (преподаватели, тренеры, инструкторы, работники, осуществляющие экспертно-реабилитационную диагностику и прочие работники)?

Да Нет

10. Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией?

К дистанционным способам относятся: телефон, электронная почта, электронный сервис (форма для подачи электронного обращения, жалобы, предложения или получения консультации по оказываемым услугам, раздел "Часто задаваемые вопросы", анкета для опроса граждан на сайте).

Да Нет (переход к вопросу 12)

11. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, с которыми взаимодействовали в дистанционной форме?

Да Нет

12. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию родственникам и знакомым?

Если организация является единственной доступной, то могли бы Вы ее рекомендовать, если бы была возможность выбора организации?

Да Нет

13. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг?

К организационным условиям предоставления услуг относятся: график работы организации; навигация внутри организации (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло, людей-информатов).

Да Нет

14. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг в организации?

Да Нет

15. Ваши предложения по улучшению условий оказания услуг в данной организации:

16. Ваш пол: Мужской Женский

17. Ваш возраст ____ (полных лет)