

Анкета
для опроса получателей услуг о качестве условий оказания образовательных услуг
организациями образования

Уважаемый участник опроса!

Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями образования.

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций и повысить качество оказания услуг населению.

Опрос проводится анонимно. Ваши фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать необязательно.

Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг организациями образования гарантируется. Ответ можно обвести в кружок, отметить «V» или «+».

для проведения опроса граждан

Наименование организации: _____

Дата и время проведения опроса: _____

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

Да
нет

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

Да
Нет

3. Удовлетворяет ли Вас открытость, полнота и доступность информации о деятельности организации, которая размещена на официальном сайте организации?

да
нет, так как _____

4. Удовлетворяют ли Вас следующие условия комфортности предоставления услуг в организации? (при положительном ответе записать – да; при отрицательном ответе МОЖНО указать причины неудовлетворенности)

Условия предоставления услуги:	Результат (да, нет)
наличие комфортной зоны отдыха (ожидания), оборудованной соответствующей мебелью	
наличие и понятность навигации внутри организации	
наличие и доступность питьевой воды	
наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений	
санитарное состояние помещений организаций	
транспортная доступность (возможность доехать до организации на общественном транспорте)	

5. Ответьте на этот вопрос, если у Вас есть установленная группа инвалидности
Удовлетворяют ли Вас следующие условия доступности предоставления услуг для инвалидов в организации? (при положительном ответе записать – да; при отрицательном ответе **МОЖНО** указать причины неудовлетворенности)

Условия доступности услуг для инвалидов:	Результат (да, нет)
наличие дублирования для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации	
наличие дублирования надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля	
наличие возможности предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика)	
наличие альтернативной версии официального сайта организации для инвалидов по зрению	
наличие помощи, оказываемой работниками организации по сопровождению инвалидов в помещениях организации и на прилегающей территории	
наличие возможности предоставления услуги в дистанционном режиме или на дому	

6. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью, вежливостью работников организации при первичном обращении в организацию (директор, заведующая, заместители, учителя, воспитатели и прочие работники)

да

нет, так как _____

7. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью, вежливостью работников организации, непосредственно оказывающих услуги

да

нет, так как _____

8. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью, вежливостью работников организации при дистанционном обращении в организацию? (при положительном ответе записать – да; при отрицательном ответе **МОЖНО** указать причины неудовлетворенности)

Дистанционные способы обращения:	Результат (да, нет)
по телефону	
по электронной почте	
с помощью электронных сервисов («Вопрос-ответ», «Интернет-приемная» и др.)	
онлайн-консультация по оказываемым услугам	

9. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию родственникам и знакомым (или могли бы Вы ее рекомендовать, если бы была возможность выбора организации)?

да

нет, так как _____

10. Удовлетворены Вы организационными условиями оказания услуг – графиком работы организации ?

да

нет, так как _____

11. Удовлетворены Вы в целом условиями оказания услуг в организации?

да

нет, так как _____

12. Ваши предложения, пожелания по улучшению качества условий предоставляемых услуг:

Укажите Ваш пол: _____

Возраст _____ лет.