**Анкета**

**для опроса получателей услуг о качестве условий оказания услуг организациями**

**образовательными организациями**

**Уважаемый участник опроса!**

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

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций социальной сферы 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 социальной сферы 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 Выоткрытостью, 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 Выоткрытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на ее официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»?**

Да

Нет

**5. 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; транспортная доступность организации (наличие общественного транспорта, парковки); доступность записи на получение услуги (по телефону, на официальном сайте организации, посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг, при личном посещении у специалиста организации) и прочие условия)?

Да

Нет

**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** (заведующий, заместители заведующего, воспитатели, дежурный администратор и прочие работники)**?**

Да

Нет

**9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию** (заведующий, заместители заведующего, воспитатели, помощник воспитателя, медицинские работники, психологи, логопеды и прочие работники)**?**

Да

Нет

**10. Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией** (телефон, электронная почта, электронный сервис (форма для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получение консультации по оказываемым услугам), раздел «Часто задаваемые вопросы», анкета для опроса граждан на сайте и прочие.)**?**

Да

Нет (переход к вопросу 12)

**11. 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

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

Да

Нет

**14. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг (графиком работы организации** (отдельных специалистов); **навигацией внутри организации** (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло, инфоматов и прочие)**?**

Да

Нет

**15. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг в организации?**

Да

Нет

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

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

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

**17. Ваш пол**

Мужской

Женский

**18. Ваш возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(укажите сколько Вам полных лет)**