**Анкета**

**получателя социальных услуг в форме социального обслуживания на дому**

**муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения по Тракторозаводскому району города Челябинска»**

1.Ф.И.О;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Адрес проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Категория:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Возраст: до 60 лет, от 60 до 80 лет, старше 80 лет(нужное подчеркнуть).

5.Довольны ли Вы консультациями специалистов учреждения о перечне оказываемых услуг, в том числе платных?

-да

-нет (если нет, то указать почему): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

6.Удовлетворены ли Вы качеством оказываемых услуг, в том числе:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Параметры оценки** | **удовлетворяет** | **удовлетворяет не полностью** | **не удовлетворяет** |
| Регулярность посещения социальным работником |  |  |  |
| Перечень оказываемых услуг |  |  |  |
| Качество предоставляемых услуг |  |  |  |
| Сроки предоставления услуг |  |  |  |

7.Как часто происходит проверка качества предоставляемых Вам услуг со стороны администрации учреждения (заместителя директора, заведующим отделением)

-1 раз в месяц;

-1 раз в квартал:

-1 раз в полгода;

-1 раз в год.

8.Ваши замечания и предложения по деятельности учреждения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

9.Ваши предложения по введению дополнительных услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка качества обслуживания получателя социальных услуг муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения по Тракторозаводскому району горда Челябинска»

**социальный работник**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. получателя социальных услуг | Адрес проживания получателя социальных услуг | Оценка качества обслуживания | | Подпись получателя социальных услуг |
| 1. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 2. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 3. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 4. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 5. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 6. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 7. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 8. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 9. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. получателя социальных услуг | Адрес проживания получателя социальных услуг | Оценка качества обслуживания | | Подпись получателя социальных услуг |
| 10. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 11. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 12. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 13. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 14. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 15. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |
| 16. |  |  | удовлетворен |  |  |
| не удовлетворён |  |

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.