

**АНКЕТА<sup>1</sup>**  
**для опроса получателей услуг о качестве условий оказания**  
**услуг образовательными организациями**

*Уважаемый участник опроса!*

*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 образовательной организации 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 образовательной организацией 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 (библиотекари, экскурсоводы и прочие работники)?**

Да  Нет

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

---

<sup>1</sup> Анкета разработана в соответствии с “Методикой выявления и обобщения мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы”, утвержденной приказом Минтруда от 30 октября 2018 г. N 675н.

*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 организационными условиями предоставления услуг относятся: график работы организации; навигация внутри организации (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло, инфоматов).*

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)

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!**