**Анкета для получателей социальных услуг**

Уважаемые законные представители!

 Просим Вас, оценить уровень организации оказания социальных услуг в нашем учреждении. Для этого необходимо обвести кружком оценку соответствующую Вашему мнению.

Один балл – является минимальной оценкой, пять баллов – максимальная оценка. В графе «Примечания» Вы можете отразить свои замечания и предложения.

Ваше мнение поможет нам выявить имеющиеся недостатки, и принять необходимые организационные решения*,* в конечном итоге улучшить качество нашей работы.

*Заранее благодарим Вас за участие!*

*Ф.И.О.(заполняется по желанию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающие в жилом корпусе № \_\_\_\_\_\_\_\_, этаж №\_\_\_\_\_\_\_ Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Примечания* |
| ***Порядок организации работы с получателями социальных услуг*** |
| Достаточно ли для Вас размещено на стендах центра информации о работе нашего учреждения? | да; нет; не знаю |  |
| Какую на Ваш взгляд информацию необходимо еще представить? |  |
| Знаете ли Вы о том, что у учреждения имеется сайт?Пользовались ли информацией размещенной на сайте нашего учреждения? | да; нетда; нет |  |
| Какой, по Вашему мнению, информации недостаточно размещено на сайте? |  |
| Оцените работу администратора и гардероба.  | 1 2 3 4 5 |  |
| Длительность ожидания приема и оформления при поступлении в учреждение в приемном отделении | отсутствует, до 30мин;до 1 часа, более 2 часов |  |
| Как Вы оцениваете отношение к Вам специалистов приемного отделения? (подчеркнуть) |  **с вниманием и участием**врача,медицинской сестры, социального педагога | **не внимательно, с безразличием, с раздражением и грубостью**врача, медицинской сестры,  социального педагога |
| Довольны ли Вы уровнем общения со специалистами приемного отделения? Получили ли Вы полную и достоверную информацию о правилах и условиях предоставления услуг? | да; нет; не знаюда; нет; не знаю |  |
| Ваши пожелания по улучшению качества работы специалистов приемного отделения. |  |
| ***Работа медицинского персонала*** |
| Длительность ожидания первичного осмотра лечащим врачом. | до 30мин; до1 часа,более 2 ч., в течение дня |  |
| Своевременно ли Ваш ребенок получил реабилитационные услуги?  | своевременно,не своевременно |  |
| Как вы оцениваете отношение к Вам врачей?(подчеркнуть) | **с вниманием и участием**педиатр, физиотерапевт, ЛФК и массаж, лор-врач, офтальмолог, стоматолог, невролог, ортопед | **не внимательно, с безразличием, с раздражением и грубостью**педиатр, физиотерапевт, ЛФК и массаж, лор-врач, офтальмолог, стоматолог, невролог, ортопед |
| Проводятся ли врачами для Вас разъяснительные беседы по поводу назначенных реабилитационных, лечебных мероприятий? И в доступной ли форме? | да; нет; не всегдада; нет;  |  |
| Как Вы оцениваете отношение к Вам среднего медицинского персонала?(подчеркнуть)  | **с вниманием и участием**постовой медсестройфитобараэлектрофизиолечениягрязелечения, водолечения галокамеры, ингаляторияинструктора ЛФКмедсестры по массажуиппотерапиистоматолог. кабинетаЛОР кабинеталечебного плавания | **не внимательно, с безразличием, с раздражением и грубостью**постовой медсестройфитобараэлектрофизиолечениягрязелечения, водолечения галокамеры, ингаляторияинструктора ЛФКмедсестры по массажуиппотерапиистоматолог. кабинетаЛОР кабинеталечебного плавания |
| Как Вы оцениваете технический уровень владения манипуляциями **среднего медицинского персонала** - наиболее высоко (1 столбик) - наиболее низко (2 столбик)(подчеркнуть) | ***Высокий уровень***постовой медсестройфитобараэлектрофизиолечениягрязелечения, водолечения галокамеры, ингаляторияинструктора ЛФКмедсестры по массажуиппотерапиистоматолог. кабинетаЛОР кабинеталечебного плавания | ***Низкий уровень***постовой медсестройфитобараэлектрофизиолечениягрязелечения, водолечения галокамеры, ингаляторияинструктора ЛФКмедсестры по массажуиппотерапиистоматологического кабинетаЛОР кабинеталечебного плавания |
| Проводятся ли медицинскими сестрами для Вас разъяснительные беседы по технике проведения манипуляций и процедур, а также профилактике их осложнений? Предупреждают о возможных ощущениях во время проведения процедур?(подчеркнуть) | **ДА**постовой медсестройфитобараэлектрофизиолечениягрязелечения, водолечения галокамеры, ингаляторияинструктора ЛФКмедсестры по массажуиппотерапиистоматолог. кабинетаЛОР кабинеталечебного плавания | **НЕТ**постовой медсестройфитобараэлектрофизиолечениягрязелечения, водолечения галокамеры, ингаляторияинструктора ЛФКмедсестры по массажуиппотерапиистоматолог. кабинетаЛОР кабинеталечебного плавания |
| Ваши пожелания по улучшению качества работы специалистов медицинских отделений. |  |
| ***Работа педагогического персонала*** |
| Как Вы оцениваете результаты работы педагогов (диагностика, занятия, полученные рекомендации)?Довольны ли Вы уровнем общения со специалистом?- наиболее высоко (1 столбик) - наиболее низко (2 столбик)(подчеркните) | ***Высокий уровень***социального педагогапедагога-психологавоспитателя логопедасоц.педагог Лекотекипсихолог ЛекотекиМонтессори педагогикаучителя младших классовучителя старших классов | ***Низкий уровень***социального педагогапедагога-психологавоспитателя логопедасоц.педагог Лекотекипсихолог ЛекотекиМонтессори педагогикаучителя младших классовучителя старших классов |
| Чему научился Ваш ребенок за период реабилитации в центре? |  |
| Ваши пожелания по улучшению качества работы педагогов. |  |
| Устраивает ли Вас организация массовых мероприятий и оказание анимационных услуг (праздники, конкурсы, экскурсии и т.д.) | да; нет; не всегда |  |
| Если нет, то что по Вашему мнению необходимо изменить для улучшения качества работы? |  |
| Как Вы оцениваете результаты работы инструкторов по труду?- наиболее высоко (1 столбик) - наиболее низко (2 столбик)(подчеркните) | ***Высокий уровень***ИзодеятельностиТестопластикеБумагопластике, ручному трудуБисероплетениюВышиванию пайеткамиКвиллингу/вышиванию лентамиКомпьютерного классаХореография | ***Низкий уровень***ИзодеятельностиТестопластикеБумагопластике, ручному трудуБисероплетениюВышиванию пайеткамиКвиллингу/вышиванию лентамиКомпьютерного классаХореография |
| Ваши пожелания по улучшению качества работы инструкторов по т руду. |  |
| Как Вы оцениваете результаты работы инструкторов по труду?- наиболее высоко (1 столбик) - наиболее низко (2 столбик) (подчеркните) | ***Высокий уровень*** - «Школа для родителей» - Мастер класс - Психологические тренинги - Аван-проекты  | ***Низкий уровень***- «Школа для родителей» - Мастер класс - Психологические тренинги - Аван-проекты |
| **Организация лечебного питания** |
| Оцените качество приготовления блюд | 1 2 3 4 5 | Если не нравится, то что ?- некачественное - невкусное приготовление пищи- однообразное |
| Внимательны ли к Вам официанты? | да; нет; не всегда |
| Ваши пожелания по улучшению качества питания.  |  |
| **Материально – техническая обеспеченность центра** |
| Удовлетворены ли Вы материально-техническим оснащением учреждения, для предоставления медицинских и педагогических реабилитационных услуг.  | да; больше удовлетворены, чем не удовлетворены;не полностью; нет |  |
| Оцените доступность среды: наличие пандусов, подъемников и других средств перемещения для лиц с ограниченными физическими возможностями. | 1 2 3 4 5 |  |
| Ваши предложения по улучшению качества доступности среды |  |
| Оцените наличие и качество оборудования, материалов для работы с детьми педагогами | 1 2 3 4 5 |  |
| Оцените наличие и качество мебели в комнате | 1 2 3 4 5 |  |
| Оцените наличие и качество постельного белья | 1 2 3 4 5 |  |
| Оцените наличие и качество столовой посуды | 1 2 3 4 5 |  |
| **Санитарно- гигиеническое состояние отделения** |
| Оцените качество и своевременность уборки:- вашей жилой комнаты- других помещений учреждения | 1 2 3 4 51 2 3 4 5 |  |
| **Оценка качества оказания социальных услуг специалистами в учреждении** |
| Оцените уровень качества медицинской помощи оказанной Вашему ребенку в нашем учреждении  | 1 2 3 4 5 |  |
| Оцените уровень качества психолого-педагогической помощи оказанной Вашему ребенку в нашем учреждении | 1 2 3 4 5 |  |
| Считаете ли Вы, что поставленные задачи по программе реабилитации Вашего ребенка выполнены? | да; нет; не всегда |  |
| Кому из специалистов вы хотели бы выразить особую благодарность за качественную работу с Вами и вашим ребенком |  |