**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; нет  да; 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 знаю  да; 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 всегда  да; нет; |  | | |
| Как Вы оцениваете отношение к Вам среднего медицинского персонала?  (подчеркнуть) | **с вниманием и участием**  постовой медсестрой  фитобара  электрофизиолечения  грязелечения, водолечения  галокамеры, ингалятория  инструктора ЛФК  медсестры по массажу  иппотерапии  стоматолог. кабинета  ЛОР кабинета  лечебного плавания | **не внимательно, с безразличием, с раздражением и грубостью**  постовой медсестрой  фитобара  электрофизиолечения  грязелечения, водолечения  галокамеры, ингалятория  инструктора ЛФК  медсестры по массажу  иппотерапии  стоматолог. кабинета  ЛОР кабинета  лечебного плавания | | |
| Как Вы оцениваете технический уровень владения манипуляциями **среднего медицинского персонала**  - наиболее высоко (1 столбик)  - наиболее низко (2 столбик)  (подчеркнуть) | ***Высокий уровень***  постовой медсестрой  фитобара  электрофизиолечения  грязелечения, водолечения  галокамеры, ингалятория  инструктора ЛФК  медсестры по массажу  иппотерапии  стоматолог. кабинета  ЛОР кабинета  лечебного плавания | ***Низкий уровень***  постовой медсестрой  фитобара  электрофизиолечения  грязелечения, водолечения  галокамеры, ингалятория  инструктора ЛФК  медсестры по массажу  иппотерапии  стоматологического кабинета  ЛОР кабинета  лечебного 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 медсестрой  фитобара  электрофизиолечения  грязелечения, водолечения  галокамеры, ингалятория  инструктора ЛФК  медсестры по массажу  иппотерапии  стоматолог. кабинета  ЛОР кабинета  лечебного плавания | **НЕТ**  постовой медсестрой  фитобара  электрофизиолечения  грязелечения, водолечения  галокамеры, ингалятория  инструктора ЛФК  медсестры по массажу  иппотерапии  стоматолог. кабинета  ЛОР кабинета  лечебного 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 педагога  педагога-психолога  воспитателя  логопеда  соц.педагог Лекотеки  психолог Лекотеки  Монтессори педагогика  учителя младших классов  учителя старших классов | ***Низкий уровень***  социального педагога  педагога-психолога  воспитателя  логопеда  соц.педагог Лекотеки  психолог Лекотеки  Монтессори педагогика  учителя младших классов  учителя 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***  Изодеятельности  Тестопластике  Бумагопластике, ручному труду  Бисероплетению  Вышиванию пайетками  Квиллингу/вышиванию лентами  Компьютерного класса  Хореография | | | ***Низкий уровень***  Изодеятельности  Тестопластике  Бумагопластике, ручному  труду  Бисероплетению  Вышиванию пайетками  Квиллингу/вышиванию лентами  Компьютерного класса  Хореография |
| 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 5  1 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 |  | | | |