Приложение № 4 к Положению кризисного отделения помощи семье ГУ ТО «Областной центр социальной помощи семье и детям», утвержденного приказом №8-осн от 23 марта 2021

**Опросный лист**

**о качестве оказанных социальных услуг**

Фамилия, имя, отчество, возраст, адрес проживания, принявшего в опросе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Наименование учреждения ГУ ТО «Областной центр социальной помощи семье и детям»

**Инструкция:** «Просим Вас ответить на вопросы по качеству оказанных социальных услуг в учреждении. Поставьте знак напротив ответа (утверждения), с которыми Вы согласны».

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы** | **Ответы** | | |
| **Да**  (10 баллов) | **Нет**  (0 баллов) | **Затрудняюсь**  (5 баллов) |
| 1 | Вы быстро и своевременно получили помощь по Вашему запросу от специалистов учреждения? |  |  |  |
| 2 | Удовлетворены ли Вы качеством оказываемой услуги в учреждении? |  |  |  |
| 3 | Считаете ли Вы условия оказания услуг в учреждении комфортными? |  |  |  |
| 4 | Порекомендовали бы Вы услугу учреждения своим близким или знакомым? |  |  |  |
| 5 | Пользуетесь ли Вы порталом государственных услуг Российской Федерации? |  |  |  |

**Откуда Вы получили информацию о центре?**

**Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_год Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**