

ГБУ РК «Многопрофильный комплексный реабилитационный центр для
детей-инвалидов» (ГБУ РК «Реабилитационный центр»)

_____ 202__ г.

Анкета для родителей/законных представителей детей - инвалидов

1. Ф.И.О. ребенка _____
2. Дата рождения ребенка _____, полных лет _____, класс _____, город, № школы _____
3. Выезжал ли Ваш ребенок ранее в реабилитационный центр, санаторий? _____
4. Легко ли Ваш ребенок контактирует со сверстниками? _____
5. Посещает ли Ваш ребенок кружки? Какие? _____
6. Увлечения _____
7. Особенности поведения Вашего ребенка (коммуникабельность, замкнутость, плаксивость, конфликтность, агрессия и др.) _____
8. Есть ли пагубные привычки у вашего ребенка? (разрешаете ли Вы курить своему ребенку) _____

РАСПИСКА

Я, _____,
(Ф. И. О. родителя или законного представителя)
_____ года рождения, паспорт серия _____ № _____, выдан «__»
_____, зарегистрирован (а) по адресу: _____

Телефон: +7(_____) _____, являясь законным представителем ребенка-инвалида _____,

Приходящегося мне _____, зарегистрированного по адресу: _____:

В случае утери или порчи вещей, предоставленных нам в период пребывания в ГБУ РК «Реабилитационный центр» и получении им социальных услуг, принимаю на себя ответственность по возмещению администрации ГБУ РК «Реабилитационный центр»:

- банное полотенце – 2 шт.;
- полотенце для рук – 2 шт.;
- полотенце для ног – 2 шт.;
- простынь – 2 шт.;
- пододеяльник – 2 шт.;
- наволочка – 2 шт.;
- наматрасник – 2 шт.;
- покрывало – 2 шт.;

- одеяло – 2 шт.;
- подушка – 2 шт.;
- вешалка для вещей - 4шт.;
- шкаф – 1 шт.;
- кровать односпальная усиленная с матрасом – 2 шт
- прикроватный коврик – 1 шт.;
- телевизор – 1 шт.;
- кондиционер – 1 шт.;
- картина ___ шт.;
- прикроватная тумбочка – 1 шт.;
- зеркало – 1 шт.;
- мыльница – 1 шт.;
- вешалка для полотенец – 1 шт.;
- крючок для костылей – 1 шт.;
- ершик для унитаза – 1 шт.;
- таз – 1 шт.;
- коврик в ванной комнате – 1 шт.;
- сушилка для белья – 1шт.

Обязуюсь возместить утерянные или испорченные вещи моим ребенком равноценными в полном объеме.

Анкета и Расписка оформлена в присутствии работника администрации ГБУ РК «Реабилитационный центр»:

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 202__ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

ГБУ РК «Многопрофильный комплексный реабилитационный центр для
детей-инвалидов» (ГБУ РК «Реабилитационный центр»)

_____ 202__ г.

**Анкета удовлетворенности качеством оказания социальных услуг от
родителей/законных представителей детей-инвалидов по окончанию
получения социальных услуг**

Уважаемые участники опроса!

Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями социального обслуживания. Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций социального обслуживания и повысить качество услуг населению. (Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг организациями социальной сферы гарантируется)

1. Укажите название организации социального обслуживания, в которой Вы являлись/являетесь _____ получателем _____ социальных _____ услуг

2. При посещении организации обращались ли Вы к информации о ее деятельности, размещенной на информационных стендах в помещениях организации?

Да

Другое: _____

3. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на информационных стендах в помещении организации?

Да

Другое: _____

4. Пользовались ли Вы официальным сайтом организации, чтобы получить информацию о ее деятельности?

Да

Другое: _____

5. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на ее официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»?

Да

Другое: _____

6. Своевременно ли Вам была предоставлена услуга в организации, в которую Вы обратились (со сроками, установленными индивидуальной программой предоставления социальных услуг, и прочее)?

Да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)

Другое: _____

7. Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления услуг в организации (наличие комфортной зоны отдыха (ожидания); наличие и понятность навигации в помещении организации; наличие и доступность питьевой воды в помещении организации; наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений в организации; удовлетворительное санитарное состояние помещений организации; транспортная доступность организации (наличие общественного транспорта, парковки); доступность записи на получение услуги (по телефону, на официальном сайте организации, посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг, при личном посещении в регистратуре или специалиста организации) и прочие условия)?

Да

Другое: _____

8. Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления услуг для инвалидов в организации?

Да

Другое: _____

9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах при непосредственном обращении в организацию (работники регистратуры, справочной, приемного отделения, кассы, приемной комиссии и прочие работники)?

Да

Другое: _____

10. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию (врачи, социальные работники, работники, осуществляющие экспертно-реабилитационную диагностику, преподаватели, тренеры, инструкторы и прочие работники)?

Да

Другое: _____

11. Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией (телефоном, электронная почта, электронный сервис(форма для подачи электронного обращения), получение консультации по оказываемым услугам, раздел «Часто задаваемые вопросы»)?

Да

Другое: _____

12. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, с которыми взаимодействовали в дистанционной форме (по телефону, по электронной почте, с помощью электронных сервисов и в прочих дистанционных формах)?

Да

Другое: _____

13. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию родственникам и знакомым (или могли бы Вы ее рекомендовать, если бы была возможность выбора организации)?

Да ___

Другое: _____

14. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг (графиком работы организации; навигацией внутри организации(наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло, информатов)?

Да ___

Другое: _____

15. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг в организации?

Да ___

Другое: _____

16. Ваши предложения по улучшению условий оказания услуг в данной организации: _____

Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

17. Ваш пол: Мужской ___ Женский ___

18. Ваш возраст (укажите сколько Вам полных лет) _____

19. Укажите к какой группе Вы относитесь?

Семья, имеющая детей с ОВЗ ___

Семья, имеющая ребенка-инвалида ___

Семья, имеющая на попечении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей _____

Другое: _____

20. Укажите форму социального обслуживания, при которой была получена услуга: - полустационарная форма социального обслуживания _____

- стационарная форма социального обслуживания _____

Благодарим Вас за участие в опросе!