Государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Волжский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

Ф.И.О. получателя социальных услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Клиентом, какого отделения учреждения является\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Вопрос | Варианты ответов | | | |
| да | Не в полной мере | нет | Затрудняюсь  ответить |
| 1 | Удовлетворены ли Вы результатами оказываемых услуг? |  |  |  |  |
| 2 | Удовлетворены ли Вы  Отношением к Вам специалистов учреждения? |  |  |  |  |
| 3 | Удовлетворены ли Вы  Качеством социального обслуживания? |  |  |  |  |
| 4 | Удовлетворены ли Вы  Условиями предоставления социальных услуг? |  |  |  |  |
| 5 | Какие изменения Вы бы внесли в работу данного учреждения? |  | | | |
| 6 | Ваши отзывы на работу специалистов учреждения. |  | | | |

Подпись получателя социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата проведения экспресс – опроса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Опрос провел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_