**Анкета для клиентов**

1.Ваш возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Род занятий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Семейное положение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Владеете ли Вы информацией о получении социальных услуг

в нашем учреждении?

* Владею;
* Частично владею;
* Не владею

5.Отметьте, пожалуйста, в какие отделения Вы обращались?

* Отделение срочного социального обслуживания
* Отделение по работе с семьей и детьми
* Отделение социального обслуживания на дому
* Стационарное отделение для граждан пожилого возраста и инвалидов
* Отделение социального сопровождения замещающих семей, выпускников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

6.Устраивает ли Вас качество получаемых слуг?

* Своевременность получения

Да Нет

* Доступность получения услуг

Да Нет

* Доброжелательное отношение специалистов

Да Нет

* Режим работы учреждения

Да Нет

Ваши предложения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_