АНКЕТА

**для опроса получателей услуг о качестве условий оказания**

**услуг в Областной специальной библиотеке для слепых г. Саратов**

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

○ Да ○ Нет (*переход к вопросу 3*)

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

○ Да ○ Нет

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

○ Да ○ Нет (*переход к вопросу 5*)

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

○ Да ○ Нет

**5. Имеете ли Вы (или лицо, представителем которого Вы являетесь) установленную группу инвалидности?**

○ Да ○ Нет (*переход к вопросу 7*)

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

○ Да ○ Нет

**7. Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления услуг в организации?**

○ Да ○ Нет

**8. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах при непосредственном обращении в организацию (работники вахты, приёмной, кассы и прочие работники)?**

○ Да ○ Нет

**9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию (библиотекари, экскурсоводы и прочие работники)?**

○ Да ○ Нет

**10. Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией?**

○ Да ○ Нет (*переход к вопросу 12*)

**11. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, с которыми взаимодействовали в дистанционной форме (по телефону, по электронной почте, с помощью электронных сервисов (для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получения консультации по оказываемым услугам) и в прочих дистанционных формах)?**

○ Да ○ Нет

**12. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию родственникам и знакомым?**

*Если организация является единственной доступной, то могли бы Вы ее рекомендовать, если бы была возможность выбора организации?*

○ Да ○ Нет

**13. Удовлетворены ли вы графиком работы организации??**

○ Да ○ Нет

**14. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг в организации?**

○ Да ○ Нет

**15. Ваши предложения по улучшению условий оказания услуг в данной организации (если таковые имеются):**

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

**16. Ваш пол****:** ○ Мужской ○ Женский **17. Ваш возраст** \_\_\_\_ (*полных лет*)

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!**