**ОГБУСО «КЦСОН г. Шелехова и Шелеховского района»**

**Отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ФИО гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Опросный лист**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Вопрос | Да | Нет | Затрудняюсь ответить |
| 1 | Своевременно ли Вы получили необходимую услугу? |  |  |  |
| 2 | Получили ли Вы от специалиста полную и достоверную информацию о правилах и условиях предоставления услуги? |  |  |  |
| 3 | Предоставлена ли Вам услуга в полном объеме? |  |  |  |
| 4 | Довольны ли Вы уровнем общения со специалистом учреждения? |  |  |  |
| 5 | Довольны ли Вы полученным результатом после оказания услуги? |  |  |  |
| 6 | Достаточно ли Вам было времени для общения со специалистом учреждения? |  |  |  |
| 7 | Случалось ли Вам наблюдать в действиях сотрудника нарушения должностных обязанностей? |  |  |  |
| 8 | Возникли ли у Вас с сотрудником конфликтные ситуации при получении социальных услуг? |  |  |  |

 Дата опроса: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ года

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_