Уважаемый родитель!

Благодарим Вас за обращение в Региональную службу оказания психолого-педагогической, методической и консультативной помощи гражданам, имеющим детей.

Просим принять участие в оценке качества ее работы по 5-балльной шкале, ответив на вопросы (обведите знаком ту цифру, которую считаете необходимой).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопрос (критерий оценки) | Балл |
| 1 | Насколько просто было записаться для получения консультационной услуги? *(очень сложно – 1; ........; совсем просто – 5)*  | 1 2 3 4 5 |
| 2 | Оцените «оперативность» предоставления услуги (пришлось ли Вам долго «стоять в очереди» для получения услуги?) *(долго «стоял в очереди» – 1; ........; время ожидания было минимальным – 5)* | 1 2 3 4 5 |
| 3 | Были ли соблюдены сроки предварительной записи для получения консультационной услуги (была ли предоставлена услуга в назначенное Вам время)? *(сроки не соблюдены – 1; ........; сроки соблюдены – 5)* | 1 2 3 4 5 |
| 4 | Насколько Вы удовлетворены качеством работы специалиста Службы (помог ли специалист Службы разрешить проблему, с которой Вы обратились в Службу; получили ли Вы ответы на поставленные Вами вопросы?) *(не удовлетворен – 1; ......; полностью удовлетворен – 5)* | 1 2 3 4 5 |
| 5 | Достаточно ли времени специалист уделил рассмотрению Вашего вопроса? *(уделено мало времени – 1; ........; уделено достаточно времени – 5)* | 1 2 3 4 5 |
| 6 | Как Вы оцениваете качество технического сопровождения (возможность записи по электронной почте, телефону; качество связи; работу сайта Службы) консультационной услуги? *(плохое техническое сопровождение – 1; ........;**отличное техническое сопровождение – 5)* | 1 2 3 4 5 |
| 7 | Укажите, пожалуйста, муниципальный район, в котором Вы проживаете\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8.  | Ваши предложения по улучшению качества работы Службы (по желанию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Уважаемый родитель!

Благодарим Вас за обращение в Региональную службу оказания психолого-педагогической, методической и консультативной помощи гражданам, имеющим детей.

Просим принять участие в оценке качества ее работы по 5-балльной шкале, ответив на вопросы (обведите знаком ту цифру, которую считаете необходимой).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вопрос (критерий оценки) | Балл |
| 1 | Насколько просто было записаться для получения консультационной услуги? *(очень сложно – 1; ........; совсем просто – 5)*  | 1 2 3 4 5 |
| 2 | Оцените «оперативность» предоставления услуги (пришлось ли Вам долго «стоять в очереди» для получения услуги?) *(долго «стоял в очереди» – 1; ........; время ожидания было минимальным – 5)* | 1 2 3 4 5 |
| 3 | Были ли соблюдены сроки предварительной записи для получения консультационной услуги (была ли предоставлена услуга в назначенное Вам время)? *(сроки не соблюдены – 1; ........; сроки соблюдены – 5)* | 1 2 3 4 5 |
| 4 | Насколько Вы удовлетворены качеством работы специалиста Службы (помог ли специалист Службы разрешить проблему, с которой Вы обратились в Службу; получили ли Вы ответы на поставленные Вами вопросы?) *(не удовлетворен – 1; ......; полностью удовлетворен – 5)* | 1 2 3 4 5 |
| 5 | Достаточно ли времени специалист уделил рассмотрению Вашего вопроса? *(уделено мало времени – 1; ........; уделено достаточно времени – 5)* | 1 2 3 4 5 |
| 6 | Как Вы оцениваете качество технического сопровождения (возможность записи по электронной почте, телефону; качество связи; работу сайта Службы) консультационной услуги? *(плохое техническое сопровождение – 1; ........;**отличное техническое сопровождение – 5)* | 1 2 3 4 5 |
| 7 | Укажите, пожалуйста, муниципальный район, в котором Вы проживаете\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8.  | Ваши предложения по улучшению качества работы Службы (по желанию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |