**Анкета обратной связи**

**по факту получения услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным) представителям детей, а также гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей**

1. Ваш возраст (выбор из списка): 18-35; 36-50; 51-65; старше 66

2. Пол (выбор из списка): мужской, женский

3. Статус (выбор из списка):

- кровный родитель,

- замещающий родитель,

- гражданин, желающий принять на воспитание ребенка

4. Являетесь ли Вы (выбор из списка):

- родителем ребенка дошкольного возраста, не посещающего детский сад

- родителем, чей ребенок находится на семейном обучении

- родителем ребенка с ОВЗ и инвалидностью

- родителем, нуждающимся в помощи при воспитании ребенка, имеющего различные проблемы в поведении, развитии, социализации

5. Тема обращения (выбор из списка):

|  |  |
| --- | --- |
| - образование ребенка  - воспитание ребенка  - развитие ребенка  - иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | - эмоциональные проявления ребенка  - «трудное поведение» ребенка  - взаимоотношения с ребенком |

6. Откуда Вы узнали о наших услугах (выбор из списка):

|  |  |
| --- | --- |
| - СМИ  - Интернет  - образовательная организация  - иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | - МФЦ «Мои документы»  - рекомендации друзей, знакомых (коллег)  - баннер |

7. Удовлетворены ли Вы качеством оказанной услуги?

**1 2 3 4 5**

Удовлетворены ли Вы условиями предоставления услуги?

**1 2 3 4 5**

Удовлетворены ли Вы полнотой и доступностью информации о работе Службы и порядке предоставления услуг (при личном обращении, по телефону, на официальном сайте учреждения/организации, на информационных стендах)

**1 2 3 4 5**

Оцените доброжелательность и вежливость работников организации

**1 2 3 4 5**

Есть ли у Вас жалобы на работу Службы **(*не обязательно для заполнения*)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(изложите, пожалуйста, Вашу жалобу)

Есть ли у Вас предложения и пожелания по улучшению работы Службы? **(*не обязательно для заполнения*)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(изложите, пожалуйста, Ваши предложения и пожелания)

**Анкета обратной связи**

**по факту получения услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным) представителям детей, а также гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей**

1. Ваш возраст (выбор из списка): 18-35; 36-50; 51-65; старше 66

2. Пол (выбор из списка): мужской, женский

3. Статус (выбор из списка):

- кровный родитель,

- замещающий родитель,

- гражданин, желающий принять на воспитание ребенка

4. Являетесь ли Вы (выбор из списка):

- родителем ребенка дошкольного возраста, не посещающего детский сад

- родителем, чей ребенок находится на семейном обучении

- родителем ребенка с ОВЗ и инвалидностью

- родителем, нуждающимся в помощи при воспитании ребенка, имеющего различные проблемы в поведении, развитии, социализации

5. Тема обращения (выбор из списка):

|  |  |
| --- | --- |
| - образование ребенка  - воспитание ребенка  - развитие ребенка  - иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | - эмоциональные проявления ребенка  - «трудное поведение» ребенка  - взаимоотношения с ребенком |

6. Откуда Вы узнали о наших услугах (выбор из списка):

|  |  |
| --- | --- |
| - СМИ  - Интернет  - образовательная организация  - иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | - МФЦ «Мои документы»  - рекомендации друзей, знакомых (коллег)  - баннер |

7. Удовлетворены ли Вы качеством оказанной услуги?

**1 2 3 4 5**

Удовлетворены ли Вы условиями предоставления услуги?

**1 2 3 4 5**

Удовлетворены ли Вы полнотой и доступностью информации о работе Службы и порядке предоставления услуг (при личном обращении, по телефону, на официальном сайте учреждения/организации, на информационных стендах)

**1 2 3 4 5**

Оцените доброжелательность и вежливость работников организации

**1 2 3 4 5**

Есть ли у Вас жалобы на работу Службы **(*не обязательно для заполнения*)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(изложите, пожалуйста, Вашу жалобу)

Есть ли у Вас предложения и пожелания по улучшению работы Службы? **(*не обязательно для заполнения*)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(изложите, пожалуйста, Ваши предложения и пожелания)