**Анкета для определения удовлетворенности родителей качеством и доступностью оказанных услуг в рамках социокультурной реабилитации в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название учреждения)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_период реабилитации ребенка

**Уважаемые родители!**

Администрация учреждения проводит оценку качества предоставляемых услуг. Просим Вас заполнить анкету, отметив ответ любым способом (крестик, галочка и т.п.)

Благодарим за участие в опросе!

**1. Какое (ие) направление(я) посещает Ваш ребенок:**

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

**2. При выборе организации для прохождения курса социокультурной реабилитации Вашим ребенком Вы руководствуетесь следующими критериями:**

- видом и объемом услуг, предоставляемым организацией;

- наличием квалифицированных сотрудников, имеющих опыт работы в системе реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

- уровнем материально-технического оснащения организации для проведения реабилитационных мероприятий;

- территориальным расположением организации относительно Вашего места проживания;

- наличием и содержанием коррекционно-реабилитационных программ для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

- наличием и содержанием программ поддержки родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

- условиями предоставления услуг (бесплатно/на платной основе);

- уровнем созданной в организации доступной среды (наличие поручней, съездов, технических средств реабилитации для передвижения и проведения с ребенком реабилитационных мероприятий);

- отношением персонала организации по отношению ко мне и моему ребенку (доброжелательное, заинтересованное, равнодушное, грубое);

- другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Из каких источников информации Вы узнаете о возможности получения реабилитационных услуг для Вашего ребенка/Вас?**

- от друзей, знакомых;

- от специалистов (организаций социального обслуживания, здравоохранения, образования);

- на официальных сайтах органов государственной власти, организаций, оказывающих услуги детям-инвалидам и детям с ОВЗ (социального обслуживания, здравоохранения, образования, других);

- на информационных стендах организаций социального обслуживания, здравоохранения, образования, СО НКО;

- в аккаунтах социальных сетей вышеперечисленных органов и организаций (ВКонтакте, Одноклассники, Facebook, другое);

- из видеосюжетов по ТВ;

- из информационных статей печатных СМИ;

- другие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**4. Что для Вас является значимым результатом занятий? (возможно несколько ответов).**

1.желание ребенка заниматься любимым делом;

2.желание развивать способности ребенка;

3.желание занять свободное время ребенка;

4.желание найти ребенку друзей;

5.желание подготовить ребенка к выбору профессии;

6.желание дополнить основное образование ребенка.

**5. Почему Вы выбрали именно это направление для своего ребенка? (возможно несколько ответов).**

1. развивает способности ребенка;

2. ребенок получает удовольствие от занятий;

3. ребенок увлечен направленностью этой программы;

4. позволяет ребенку формировать, развивать характер;

5. полезно для расширения кругозора ребенка;

6. занимаются друзья (знакомые, одноклассники) ребенка;

7. способствует профессиональному самоопределению;

8. иное (напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Оцените уровень интереса Вашего ребенка к направлению, которое он посещает (один ответ):**

1. ребенок всегда с удовольствием посещает занятия;

2. временами интерес ребенка к занятиям снижается;

3. часто приходится уговаривать ребенка посещать занятия;

4. иное (напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Вы удовлетворены качеством предоставляемых услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_?**

да нет

**8. Как Вы оцениваете уровень профессионализма педагогов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**

высокий средний низкий

**Ваши предложения и пожелания по повышения качества, предоставляемых услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Большое спасибо за сотрудничество!**