**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ**

 **ГОБУ НОЦППМС**

**(информация за период с 12.06.2017г по 16.06.2017г)**

Для улучшения работы Центра мы хотели бы узнать Ваше мнение о качестве предоставленных услуг нашими специалистами. Просим Вас ответить на следующие вопросы:

1. Каких специалистов посещали в Центре?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *педагог-психолог* |  *учитель-логопед* | *учитель-дефектолог* | *социальный педагог* |
| 5 | 3 | 2 |  |

1. Возраст ребенка, посетившего Центр (или кандидат в замещающие родители)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0-3 | 3-6 | 7-10 | 11-15 | 16-18 | Кандидаты |
| 3 | 4 | 1 | 1 | 1 |  |

1. Удовлетворены ли Вы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Критерии | *ВСЕГО**опро-шенных* | *удовлетворены* | *отчасти* | *не удовлетворены*  |
| *Коли-чество* | *Доля* | *Коли-чество* | *Доля* | *Коли-чество* | *Доля* |
| - доступностью информации о предоставляемых услугах  | 10 | 10 | 100% |  |  |  |  |
| - доброжелательностью, вежливостью сотрудников  | 10 | 10 | 100% |  |  |  |  |
| - компетентностью специалиста  | 10 | 10 | 100% |  |  |  |  |
| - качеством предоставляемых услуг  | 10 | 9 | 90% | 1 | 10% |  |  |
| - материально-техническим обеспечением Центра | 10 | 10 | 100% |  |  |  |  |
| - готовы ли Вы рекомендовать услуги Центра родственникам или знакомым | 10 | 10 | 100% |  |  |  |  |