

# Форма оценки степени удовлетворенности родителя

Вопрос 1

Год:  20  20

Вопрос 2

Месяц:  Январь  Май  Сентябрь  
 Февраль  Июнь  Октябрь  
 Март  Июль  Ноябрь  
 Апрель  Август  Декабрь

Вопрос 3

Как вы узнали о нашей организации и услугах, которые мы предоставляем?

*Можно отметить несколько вариантов*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Семья  | <input type="checkbox"/> Листовки / постеры / СМИ                          |
| <input type="checkbox"/> Подруга / Соседка  | <input type="checkbox"/> Неформальная беседа / понаслышке                  |
| <input type="checkbox"/> От кого-то, кто в настоящее время пользуется услугами организации, или делал это в прошлом | <input type="checkbox"/> Перенаправление из другой организации             |
| <input type="checkbox"/> Сотрудники нашей организации   | <input type="checkbox"/> Кампания по повышению информированности населения |
| <input type="checkbox"/> Другие местные организации   | <input type="checkbox"/> Прочее  |
| <input type="checkbox"/> Общественные / религиозные лидеры  | <input type="checkbox"/> Укажите:  |

Вопрос 4

Какого вида услуги вы получили от нашей организации?

*Можно отметить несколько вариантов*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Индивидуальная консультация | <input type="checkbox"/> Медицинская помощь                           |
| <input type="checkbox"/> Семейная консультация       | <input type="checkbox"/> Информация о моей проблеме/ прочая поддержка |
| <input type="checkbox"/> Сессия группы поддержки     | <input type="checkbox"/> Прочее                                       |
| <input type="checkbox"/> Психосоциальная поддержка   | <input type="checkbox"/> Укажите:                                     |
| <input type="checkbox"/> Юридическая поддержка       |   |

Вопрос 5

Чувствуете ли вы, что наша организация помогла вам решить проблему / удовлетворила вашу просьбу о поддержке?



Полностью



В основном



Частично



Не очень



Совсем нет

Вопрос 6

Как вы чувствуете себя после встречи с нашей организацией в целом?



Очень хорошо



Хорошо



Нормально



Не очень хорошо



Плохо

Есть ли у вас дополнительные комментарии или предположения о том, как наша организация могла бы улучшить услуги для ВАС?

*Спасибо за то, что нашли время, чтобы заполнить эту форму! Мы надеемся, что ваши ответы и открытая обратная связь помогут нам улучшить службу поддержки родителей.*