

СЛУЖБЫ ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ (FSS) - ОПРОС ОБ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ
Обновлено 4/20/22

ТОЛЬКО ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АГЕНТСТВОМ: ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ АГЕНТСТВА	
Агентство, предоставляющее услуги:	Округ:
Персонал, ответственный за обслуживание:	
Предоставляемые услуги:	
Описание услуги / Год программы:	

Пожалуйста, расскажите, как бы вы в целом оценили программу/услугу FSS, перечисленную выше. Пожалуйста, отметьте соответствующие поля.

1. Как бы вы оценили общее качество программ/услуг?

Отлично Очень хорошо Хорошо Справедливо Плохо

2. Соответствовали ли программы/услуги вашим потребностям/целям?

Да Нет

3. Как бы вы оценили эффективность работы персонала программы?

Отлично Очень хорошо Хорошо Справедливо Плохо

4. Знаете ли вы, к кому можно обратиться в агентстве, если у вас есть вопросы или проблемы?

Да Нет

5. Отзывчив ли персонал на любые вопросы или опасения, которые вы высказывали по поводу программ/услуг?

Всегда/Обычно Иногда Редко/Никогда Неприменимо

6. Каковы положительные аспекты программы/услуги? Выберите все, что применимо

- Простота применения
- Своевременность предоставления услуг
- Качество управления в программе
- Персонал должным образом обучен и способен удовлетворить потребности члена семьи
- Внимательность персонала к потребностям моего родственника
- Аккуратность программы

- Хорошее общение
 - Своевременное реагирование на запросы, вопросы, проблемы, возмещения и т.д.
 - Программа хорошо подошла для моей семьи
 - Соответствующее количество сотрудников
 - Качество самой программы
 - Время/место предоставления услуг (доступ к услугам)
 - Другое
-
-

7. Каким образом можно улучшить программы/услуги? Выберите все, что применимо

- Простота применения
 - Своевременность предоставления услуг
 - Качество управления в программе
 - Персонал должным образом обучен и способен удовлетворить потребности члена семьи
 - Внимательность персонала к потребностям моего родственника
 - Аккуратность программы
 - Хорошее общение
 - Своевременное реагирование на запросы, вопросы, проблемы, возмещения и т.д.
 - Программа хорошо подошла для моей семьи
 - Соответствующее количество сотрудников
 - Качество самой программы
 - Время/место предоставления услуг (доступ к услугам)
 - Другое
-
-

8. Пожалуйста, предоставьте любые дополнительные комментарии о программах/услугах (необязательно):
