



MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Mikołaja Reja 2a
47-224 Kędzierzyn-Koźle

tel./fax 077-483-59-49 , 077-483-48-48 , 077-483-79-01, 077-483-77-23

ANKIETA BADANIA ZADOWOLENIA KLIENTA

Szanowni Państwo,

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wypełnienie niniejszej anonimowej ankiety. Badanie ankietowe prowadzone jest w celu określenia jakości pracy i usług świadczonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu. Przekazane przez Pana/Panią opinie i uwagi są bardzo cenne gdyż pomogą usprawnić i udoskonalić poziom obsługi w Ośrodku. Wypełniając ankietę należy zakreślić kwadraty przy wybranych odpowiedziach, a następnie wrzucić ją do „Skrzynki klienta”. Ankieta dostępna jest także na stronie internetowej www.mops-kkozle.pl.

Dyrektor MOPS Kędzierzyn-Koźle

1. Powód, dla którego zwrócił/a się Pan/i do MOPS:

- a) uzyskanie informacji
- b) uzyskanie porady
- c) uzyskanie pomocy finansowej
- d) uzyskanie pomocy niefinansowej
- e) inne

2. Z jakiego rodzaju pomocy Pan/i korzysta (korzystał/a)?

- a) pomoc społeczna
- b) świadczenia rodzinne
- c) fundusz alimentacyjny
- d) innej

3. Jak często korzysta Pan/i z pomocy Ośrodka

- a) kilka razy w miesiącu
- b) raz w miesiącu
- c) kilka razy w roku

- d) raz do roku
- e) raz na kilka lat

4. Proszę ocenić podane poniżej zagadnienia:

(liczba 1 oznacza najniższą ocenę, liczba 5 najwyższą)

	5	4	3	2	1
a) kompetencje i fachowość pracowników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) podejście do klienta, kultura osobista, życzliwość	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) jakość i rzetelność udzielonych informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) terminowość załatwienia sprawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) przydatność informacji umieszczonych na stronie internetowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) oznakowanie pomieszczeń i czytelność tablic informacyjnych w Ośrodku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) godziny pracy Ośrodka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Czy spotkał/a się Pan/i z trudnościami podczas załatwiania swojej sprawy?

- a) tak
- b) nie

W przypadku odpowiedzi pozytywnej prosimy o podanie przyczyny

.....

.....

6. Jaka jest Pana/i ogólna ocena pracy Ośrodka?

- a) bardzo dobra
- b) dobra
- c) dostateczna
- d) niesatysfakcjonująca

7. Czy Pana/i zdaniem należy wprowadzać zmiany, które polepszą jakość świadczonych usług?

- a) tak (jakie)
- b) nie
- c) nie mam zdania

METRYCZKA

1. Wiek:

- poniżej 25 lat
- 26-40 lat
- 41-65 lat
- powyżej 65 lat

2. Płeć:

- kobieta
- mężczyzna

3. Wykształcenie:

- podstawowe
- gimnazjalne
- zawodowe
- średnie
- wyższe

4. Status zawodowy:

- uczeń
- student
- pracujący
- bezrobotny
- emeryt/rencista

Dziękujemy za czas poświęcony na wypełnienie ankiety.

