**Форма анкеты оценки качества услуг психолого-педагогической, методической, логопедической консультативной помощи**

1. Удовлетворены ли Вы качеством оказанной услуги?

*Соответствовало ли содержание консультации имеющейся проблеме/запросу, помог ли специалист?*

*1 2 3 4 5*

1. Удовлетворены ли Вы условиями предоставления услуги?

*Оценивается благоприятная атмосфера/интерьер, материально-техническое оснащение, доступность для людей с ОВЗ, время ожидания от момента обращения, возможность посещения с ребенком, возможность выбора времени посещения (в том числе вечернее, выходные дни) и консультанта*

*1 2 3 4 5*

1. Удовлетворены ли Вы полнотой и доступностью информации о работе Службы и порядке предоставления услуг (при личном обращении, по телефону, на официальном сайте учреждения/организации, на информационных стендах)?

*1 2 3 4 5*

1. Оцените доброжелательность и вежливость работников организации

*1 2 3 4 5*

1. Есть ли у Вас жалобы на работу Службы? (необязательно к заполнению)

*Изложите, пожалуйста, Вашу жалобу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Есть ли у Вас предложения и пожелания по улучшению работы Службы? (необязательно к заполнению)

*Изложите, пожалуйста, Ваши предложения и пожелания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*