**Powiatowy Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Kraśniku**

**ANKIETA SATYSFAKCJI KLIENTA/PACJENTA POWIATOWEGO ZESPOŁU PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH W KRAŚNIKU**

ANONIMOWA ANKIETA SATYSFAKCJI KLIENTA Szanowni Państwo – klienci Powiatowego Zespołu Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Kraśniku. Zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, której celem jest poznanie Państwa opinii na temat działania naszej placówki. Państwa oceny i uwagi staną się asumptem do wdrożenia działań korygujących, mających na celu udoskonalenie standardów świadczonych usług psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych oraz wyjścia naprzeciw Państwa oczekiwaniom. Ankieta jest anonimowa, prosimy więc o szczere odpowiedzi. Corocznie będą prezentowane wyniki badań ankietowych przeprowadzonych w celu monitorowania satysfakcji z jakości pracy Powiatowego Zespołu Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Kraśniku. Zapraszamy do zapoznania się z wynikami ankiety.

**Z góry dziękuję,**

**Dorota Posyniak**

**Dyrektor Powiatowego Zespołu Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Kraśniku**

Początek formularza

**1. Co skłoniło Pana/Panią do skorzystania z naszych usług?:**

□ sugestia nauczyciela

□ lekarza

□ samodzielna decyzja

□ sugestia znajomych

**2. Jak ocenia Pan(i) uprzejmość osób odbierających telefon w Powiatowym Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Kraśniku?**

□ Bardzo dobrze

□ Dobrze

□ Źle

□ Bardzo źle

□ Inna:

**3. Z jakiego typu pomocy Państwo korzystacie?:**

□ diagnoza

□ konsultacja/porada

□ terapia

□ inne

**4.W jakiej formie zajęć Państwo uczestniczycie?:**

□ Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka

□ Wiodący Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy

□ Diagnoza Psychologiczna

□ Diagnoza Pedagogiczna

□ Diagnoza Logopedyczna

□ Diagnoza Zawodoznawcza

□ Diagnoza SI

□ Terapia Psychologiczna

□ Terapia Pedagogiczna

□ Terapia Logopedyczna

□ Terapia Uzależnień

□ Terapia SI/Rehabilitacja

**5. Jak Państwo oceniają organizację zajęć (terminy, czas trwania)?:**

**□** 1

□ 2

□ 3

□ 4

□ 5

**6. Jak Państwo oceniacie fachowość prowadzonych zajęć?:**

□ 1

□ 2

□ 3

□ 4

□ 5

**7. Czy jesteście Państwo na bieżąco informowani o postępach dziecka?:**

□ TAK

□ NIE

**8. Na ile jest Pan(i) zadowolony/a z poziomu wsparcia/pomocy udzielanego przez naszych pracowników względem Państwa oczekiwań, rozwiązania problemów?**

□ Bardzo zadowoleni

□ Zadowoleni

□ Niezadowoleni

□ Inna:

**9. Czy otrzymują Państwo zalecenia do pracy w domu?:**

□ TAK

□ NIE

**10. Proszę ocenić efekty prowadzonych zajęć/terapii (w skali 0-5, gdzie 0-brak efektów, 5-bardzo duże efekty):**

□ 1

□ 2

□ 3

□ 4

□ 5

**11. Odnosząc się do wizyt w poradni, proszę zaznaczyć (można wybrać kilka):**

□ jestem zadowolony/a

□ otrzymaliśmy wsparcie i zrozumienie, jakiego oczekiwaliśmy

□ wiem, że w każdej chwili mogą otrzymać dalszą pomoc

□ otrzymałem konkretne propozycje wsparcia

□ jestem zadowolony/a, ale można wprowadzić zmiany

□ nie jestem zadowolony

**11a. Proszę zaznaczyć poziom zadowolenia:**

□ 1

□ 2

□ 3

□ 4

□ 5

**11b. Proszę zaznaczyć poziom niezadowolenia:**

□ 1

□ 2

□ 3

□ 4

□ 5

**12. Czy specjalista/specjaliści, z którym/którymi Państwo współpracujecie omawia/ją efekty prowadzonych działań?:**

□ TAK

□ Czasami

□ Muszę o to prosić

□ Nie

**13. Jak ocenia Pan(i) wyposażenie poczekalni?**

**□** Bardzo dobrze

□ Dobrze

□ Źle

□ Bardzo źle

□ Inna:

**14. Jak ocenia Pan(i) czystość w placówce?**

**□** Bardzo dobrze

□ Dobrze

□ Źle

□ Bardzo źle

□ Inna:

**15. Czy warunki dla osoby niepełnosprawnej i matki z dzieckiem są zadawalające?**

□ Tak

□ Nie

□ Inna:

**16. Czy korzystacie Państwo z informacji zawartych na stronie internetowej/facebooka poradni?:**

□ Bardzo często

□ Często

□ Okazjonalnie

□ Czasami

□ Nie korzystam

**17. Proszę ocenić stronę internetową poradni:**

□ 0

□ 1

□ 2

□ 3

□ 4

□ 5

**18. Czy zetknął/zetknęła się Pan(i) z nieuprzejmym traktowaniem przez personel Poradni?**

□ Tak

□ Nie

□ Inna:

**19. Czy poleciłyby Państwo wizytę w naszej poradni swoim znajomym, najbliższym?:**

□ TAK

□ Raczej tak

□ Nie wiem

□ Raczej nie

□ Nie

**20. Jaką ogólną ocenę wystawilibyście Państwo naszej Poradni?**

□ Bardzo dobrą

□ Dobrą

□ Dostateczną

□ Niedostateczną

□ Inna:

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

Dół formularza

Początek formularza

Dół formularza