

Бланк консультаций для специалиста

МОО _____

Консультант _____ Должность _____ Подпись _____

(Ф.И.О.)

Категория _____ ФИО _____

(родит., опекун, приемн. семья, гжп)

Телефон: _____ Эл. почта: _____ Статус семьи _____

(полная, неполная, многодетная, м\и муц. и т.п.)

ОО, которую посещает ребёнок _____ Возраст ребёнка: _____ Статус ребёнка (инв, овз): _____

Тема обращения _____

Форма оказания помощи (очн./дист./выездн./письм.ответ) _____

Вид консультации (первичн./повторная) _____

Результат/ содержание услуги: консультативная, психолого-педагогическая, методическая (нужное подчеркнуть) _____

Анкета оценки качества услуги: заполнена/ нет (нужное подчеркнуть).

Даю согласие на обработку персональных данных (ФИО, телефон, эл. почта, сведения о семье) МУДО

«ЦППМиСП» в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27 июля 2006г. №152-ФЗ:

Подпись родителя (законного представителя) / _____ / _____

Подпись

(Расшифровка)



- Полный текст согласия.

Группа Консультационного пункта в соцсети ВКонтакте:



Дата « _____ » _____ 20 _____ год

Бланк консультаций для специалиста

МОО _____

Консультант _____ Должность _____ Подпись _____

(Ф.И.О.)

Категория _____ ФИО _____

(родит., опекун, приемн. семья, гжп)

Телефон: _____ Эл. почта: _____ Статус семьи _____

(полная, неполная, многодетная, м\и муц. и т.п.)

ОО, которую посещает ребёнок _____ Возраст ребёнка: _____ Статус ребёнка (инв, овз): _____

Тема обращения _____

Форма оказания помощи (очн./дист./выездн./письм.ответ) _____

Вид консультации (первичн./повторная) _____

Результат/ содержание услуги: консультативная, психолого-педагогическая, методическая (нужное подчеркнуть) _____

Анкета оценки качества услуги: заполнена/ нет (нужное подчеркнуть).

Даю согласие на обработку персональных данных (ФИО, телефон, эл. почта, сведения о семье) МУДО

«ЦППМиСП» в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27 июля 2006г. №152-ФЗ:

Подпись родителя (законного представителя) / _____ / _____

Подпись

(Расшифровка)



- Полный текст согласия.

Группа Консультационного пункта в соцсети ВКонтакте:



Дата « _____ » _____ 20 _____ год

Опросный лист
оценки качества услуги психолого-педагогической, методической и консультативной
помощи родителями (законными представителями)

Оцените, пожалуйста, качество услуги по 5-бальной системе, ответив на несколько вопросов, поставив любой знак в соответствующей ячейке.

№	Вопросы	5 Да, полностью согласен	4 Скорее согласен	3 Не могу сказать	2 Скорее не согласен	1 Нет, не согласен
1	Удовлетворены ли Вы качеством оказанной услуги? (Соответствует ли содержание консультации имеющейся проблеме/ запросу, помог ли специалист?)					
2	Удовлетворены ли Вы условиями предоставления услуги? (Оценивается благоприятная атмосфера, материально-техническое оснащение, доступность для людей с ОВЗ, время ожидания от момента обращения, возможность выбора времени посещения, возможность посещения с ребенком).					
3	Удовлетворены ли Вы полностью и доступностью информации о порядке предоставления услуг (при личном обращении, по телефону, на официальном сайте организации в сети Интернет, на информационных стендах)?					
4	Были ли сотрудники организации доброжелательны и вежливы?					
5	Есть ли у Вас жалобы на работу Службы?					
6	Есть ли у Вас предложения и пожелания по улучшению работы Службы?					

Спасибо за участие в анкетировании! Дата _____ эл.почта _____

Опросный лист
оценки качества услуги психолого-педагогической, методической и консультативной
помощи родителями (законными представителями)

Оцените, пожалуйста, качество услуги по 5-бальной системе, ответив на несколько вопросов, поставив любой знак в соответствующей ячейке.

№	Вопросы	5 Да, полностью согласен	4 Скорее согласен	3 Не могу сказать	2 Скорее не согласен	1 Нет, не согласен
1	Удовлетворены ли Вы качеством оказанной услуги? (Соответствует ли содержание консультации имеющейся проблеме/ запросу, помог ли специалист?)					
2	Удовлетворены ли Вы условиями предоставления услуги? (Оценивается благоприятная атмосфера, материально-техническое оснащение, доступность для людей с ОВЗ, время ожидания от момента обращения, возможность выбора времени посещения, возможность посещения с ребенком).					
3	Удовлетворены ли Вы полностью и доступностью информации о порядке предоставления услуг (при личном обращении, по телефону, на официальном сайте организации в сети Интернет, на информационных стендах)?					
4	Были ли сотрудники организации доброжелательны и вежливы?					
5	Есть ли у Вас жалобы на работу Службы?					
6	Есть ли у Вас предложения и пожелания по улучшению работы Службы?					

Спасибо за участие в анкетировании! Дата _____ эл.почта _____