**АНКЕТА**

Анкетирование проводится на добровольной основе, с сохранением Вашей анонимности, поэтому указывать Вашу фамилию или адрес в анкете не требуется.

1. **Пол респондента**

1. □ Мужской

2. □ Женский

1. **Сколько Вам (Вашему ребенку) полных лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **Заняты ли Вы (Ваш ребенок) трудовой деятельностью?**

1. □ Да

2. □ Нет

1. **Получаете ли Вы (Ваш ребенок) образование?**

1. □ Да

2. □ Нет

1. **Какое учреждение направило Вас (Вашего ребенка) на медико-социальную экспертизу?**

1. □ Медицинская организация

2. □ Орган, осуществляющий социальную защиту населения

3. □ Региональное отделение Пенсионного фонда Российской Федерации

4. □ Самостоятельно подал заявление

1. **Каким образом Вами (Вашим ребенком) было подано заявление о проведении медико-социальной экспертизы?**

1. □ Лично в бюро

2. □ Направлено почтой

3. □ В электронном виде на портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru)

1. **Были ли Вы (Ваш ребенок) ранее информированы в доступной форме об информации о порядке предоставления государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы до ее проведения?**

1. □ Да

2. □ Нет

1. **Из каких источников Вы (Ваш ребенок) узнали о порядке предоставления государственной услуги по медико-социальной экспертизе? (возможно несколько вариантов ответа)**

1. □ На информационном стенде в помещении бюро

2. □ При личном обращении от должностных лиц бюро

3. □ Посредством письменных ответов должностным лицами бюро на письменные обращения в том числе по электронной почте

4. □ В информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее - сеть Интернет) официальных сайтах бюро (при наличии сайта)

5. □ В сети Интернет на Едином портале государственных услуг www.gosuslugi.ru

6. □ В средствах массовой информации

7. □ Из информационных материалов (брошюр, буклетов и т.д.)

8. □ В учреждении, направившем Вас или Вашего ребенка на медико-социальную экспертизу

9. □ Не было представления о порядке проведения медико-социальной экспертизы

1. **Освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы Вы (Ваш ребенок) проходили в день подачи заявления?**

1. □ Да (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 12)

2. □ Нет

1. **Срок предоставления государственной услуги в бюро медико-социальной экспертизы с даты подачи заявления:**

1. □ Не превысил 1 месяца

2. □ Превысил1 месяц

1. **Освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы Вы (Ваш ребенок) проходили по приглашению после подачи заявления в сроки:**

1. □ 1-7 дней

2. □ 8-15 дней

3. □ 16-30 дней

4. □ позднее 30 дней

1. **Время ожидания в очереди для проведения освидетельствования в бюро медико- социальной экспертизы:**

1. □ не превысило 15 минут

2. □ от 15 до 30 минут

3. □ превысило 30 минут

1. **С какой целью Вы (Ваш ребенок) обратились в учреждение медико-социальной экспертизы? (МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА):**

1. □ Для установления (продления) инвалидности (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №14)

2. □ Для разработки индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №16)

3. □ Для определения степени утраты профессиональной трудоспособности (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 17)

4. □ Для разработки программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (ПРП) (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 18)

1. **Была ли установлена группа инвалидности Вам (категория «ребенок-инвалид» Вашему ребенку)?**

1. □ Да

2. □ Нет

1. **Согласны ли Вы с принятым решением**

1. □ Да

2. □ Нет

3. □ Затрудняюсь ответить

**16. Просили ли Вы (Ваш ребенок) выдать на руки копии Акта и Протокола по результатам проведенного освидетельствования?**

1. □ Да

2. □ Нет

**17. Через какое время Вам (Вашему ребенку) выдали копии Акта и Протокола?**

1. □ День в день

2. □ Позднее

1. Была ли Вам (Вашему ребенку) разработана индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (ИПРА)?

1. □ Да

2. □ Нет

3. □ В стадии разработки

**19. Удовлетворены ли Вы (Ваш ребенок) комплексом прописанных в ИПРА полагающихся рекомендаций по условиям организации обучения?**

1. □ Да

2. □ Нет

**20. Удовлетворены Вы (Ваш ребенок) комплексом прописанных в ИПРА полагающихся рекомендаций по мероприятиям социальной реабилитации или абилитации (социально-средовой, социально-психологической, социокультурной, социально-бытовой, рекомендациями по оборудованию специальными средствами и приспособлениями жилого помещения, занимаемого инвалидом)?**

1. □ Да

2. □ Нет

**21. Удовлетворены Вы (Ваш ребенок) комплексом прописанных в ИПРА полагающихся рекомендаций по физкультурно-оздоровительным мероприятиям, занятиям спортом?**

1. □ Да

2. □ Нет

1. **Был ли Вам определен процент утраты профессиональной трудоспособности?**

**1. □** Да

**2. □** Нет

1. **Была ли Вам разработана программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (ПРП)?**

1. □ Да

2. □ Нет

3. □ В стадии разработки

1. **Корректно (вежливо) ли с Вами (с Вашим ребенком) общались специалисты бюро при предоставлении услуги по проведению медико-социальной экспертизы?**

1. □ Да

2. □ Скорее да

3. □ Скорее нет

4. □ Нет

1. **Сколько времени уделила комиссия рассмотрению Вашего (Вашего ребенка) случая?**

1. □ 1-10 минут

2. □ 10-20 минут

3. □ 20-30 минут

4. □ более 30 минут

1. 3адавали ли члены комиссии Вам (Вашему ребенку) вопросы?

1. □ Да

2. □ Нет

1. **Ваша общая оценка: было ли рассмотрение Вашего дела (дела Вашего ребенка) комиссией сугубо формальным утверждением представленных заключений или же рассмотрение носило содержательный характер?**

1. □ Формально

2. □ Содержательно

3. □ Скорее содержательно

4. □ Затрудняюсь ответить

1. **Был ли Вам (Вашему ребенку) разъяснен в доступной форме порядок обжалования решения бюро медико-социальной экспертизы?**

1. □ Да

2. □ Нет

1. Воспользовались ли Вы (Ваш ребенок) правом обжаловать решение бюро медико- социальной экспертизы?

1. □ Да

2. □ Нет

1. **Как Вы оцениваете доступность помещения, в котором Вам (Вашему ребенку) оказывалась услуга по медико- социальной экспертизе:**

1. □ Да

2. □ Нет

3. □ Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Какую полезную информацию Вы (Ваш ребенок) почерпнули, изучив информационные стенды, установленные при входе в бюро по месту Вашего жительства (возможен выбор несколько вариантов ответа)?**

1. □ Месторасположение, график (режим) работы, номера телефонов и электронной почты вышестоящих бюро - Федерального бюро, главного бюро, бюро (при наличии)

2. □ Положения Административного регламента

3. □ Извлечения из законодательных и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы, регулирующие предоставление государственной услуги

4. □ Порядок обжалования действий (бездействия) и решений, принятых) в ходе предоставления государственной услуги по медико-социальной экспертизе

5. □ Другое

32. **Какими из приведенных ниже устройств, которыми Вы (Ваш ребенок) воспользовались, оборудовано учреждение медико-социальной экспертизы?**

1. □ Устройства для озвучивания визуальной, текстовой информации

2.. □ Знаки, выполненные рельефно-точечным шрифтом Брайля

3.. □ Визуальные индикаторы, преобразующие звуковые сигналы в световые, речевые

сигналы в текстовую бегущую строку

4.. □ Оборудование для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (пандусы,

подъемники и др.)

5. □ Затрудняюсь ответить