**АНКЕТА**

**Оценка услуг ранней помощи БФ «Звезда»**

*Благодарим Вас за готовность ответить на вопросы анкеты. Так вы помогаете нам исследовать эффективность наших программ ранней помощи.*

*Вся информация будет обрабатываться и использоваться только внутри фонда. Только в редких случаях мы можем использовать обезличенные и обобщенные данные для отчетов о деятельности фонда перед жертвователями и другими спонсорами.*

***Наша анкета состоит из трех основных блоков:***

* *Оценка уровня поддержки семьи*
* *Оценка ощущений родителей*
* *Оценка работы фонда*

*Также в анкете есть небольшая опциональная секция, которую вы можете заполнить, если хотите, чтобы у нас была возможность скорректировать программу персонально под вас и вашего ребенка с учетом ваших ответов. Так как ответы в этой секции попадают в категорию персональных данных, мы обещаем относиться к ним особенно бережно и не передавать третьим лицам.*

**Оценка уровня поддержки семьи**

В этом блоке мы хотим понять, насколько, по Вашим личным ощущениям, внимательно к Вам и Вашему ребенку относятся наши специалисты – лучше родителей этого никто не оценит.

1. **Удалось ли специалисту выстроить теплые и доверительные отношения с Вами и вашим ребенком?**

**󠇂** да, и с родителем, и с ребенком

**󠇂** да, но только с родителем

**󠇂** да, но только с ребенком

**󠇂** нет, не удалось

**󠇂** затрудняюсь ответить

1. **Советуетесь ли вы со специалистом при выборе методов реабилитации?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Обсуждает ли специалист с вами цели и задачи, которые вы можете включить в свою обычную жизнь?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Комфортно ли вам задавать вопросы, касающиеся ваших сложностей, сомнений?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Внимателен ли специалист ранней помощи фонда к вашим запросам?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Поясняет ли специалист свои действия во время консультаций? Объясняет ли, для чего он выполняет с ребенком те или иные упражнения или играет в игры?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Всегда ли вы видите связь между тем, что вы делаете вместе со специалистом на консультациях и целями индивидуальной программы?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Удается ли специалисту подбирать разнообразные игры для достижения разных целей развития вашего ребенка?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Помогает ли вам специалист обучать ребенка новым навыкам в ежедневных повседневных делах?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Какие у вас бывают сложности с выполнением рекомендаций специалиста?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Что могло бы Вам помочь придерживаться программы и выполнять рекомендации?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Видите ли вы результаты консультаций?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Опишите результаты:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Оценка ощущений родителей**

В этом блоке мы хотим оценить, как работа с фондом повлияла на ваше личное эмоциональное и психологическое состояние.

1. **Что вы ожидаете получить от программы ранней помощи в первую очередь?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Стало ли вам легче заботиться о ребенке и ухаживать за ним после получения услуг ранней помощи?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Стали ли вы получать больше радости от родительства?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Стало ли вас меньше заботить мнение окружающих людей?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Стали ли вы лучше понимать потребности и сигналы ребенка?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Стали ли вы испытывать меньше тревоги и стресса?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Важно ли для вас, что именно вы решаете, над какими задачами будет вестись работа?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

**Оценка работы фонда**

В этом блоке мы собрали общие вопросы, чтобы узнать, насколько Вы удовлетворены работой фонда в целом.

1. **Чувствуете ли вы влияние фонда на динамику развития ребенка?**

**󠇂** Да

**󠇂** Скорее да

**󠇂** Скорее нет

**󠇂** Нет

**󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Считаете ли вы, что вам или вашему ребенку в данный момент не хватает каких-либо услуг?**

**󠇂** Да **󠇂** Нет **󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Что бы вы хотели добавить?**

**󠇂** Профессиональную психологическую помощь

**󠇂** Услуги медицинских специалистов

**󠇂** Услуги по присмотру и уходу

**󠇂** Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Считаете ли вы, что вам или вашему ребенку в данный момент не хватает групповых форматов?**

**󠇂** Да **󠇂** Нет **󠇂** Затрудняюсь ответить

1. **Что бы вы хотели добавить?**

**󠇂** Регулярные групповые встречи семей из программы для общения

**󠇂** Групповые встречи с психологом

**󠇂** Детско-родительские группы

**󠇂** Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Оцените, пожалуйста, вашу общую удовлетворенность участием в Программе**

**󠇂** полностью удовлетворен/а

**󠇂** скорее да

**󠇂** скорее нет

**󠇂** полностью не удовлетворён/а

**󠇂** затрудняюсь ответить

1. **Какова вероятность того, что вы порекомендуете фонд «Звезда» знакомым или близким, или поделитесь своим опытом участия в программе ранней помощи фонда в социальных сетях?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Не буду рекомендовать** | 󠇂 1 | 󠇂 2 | 󠇂 3 | 󠇂 4 | 󠇂 5 | 󠇂 6 | 󠇂 7 | 󠇂 8 | 󠇂 9 | 󠇂 10 | **Точно порекомендую** |

**Помогите нам понять, почему вы поставили такой балл**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Как Вас зовут? (ФИО)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ваше образование**

**󠇂** Среднее общее образование

**󠇂** Среднее профессиональное образование

**󠇂** Высшее образование – бакалавриат

**󠇂** Высшее образование – специалитет, магистратура

**󠇂** Высшее образование – аспирантура

**󠇂** Незаконченное высшее

**󠇂** Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ваш возраст**

**󠇂** Младше 20

**󠇂** 21-30 лет

**󠇂** 31-40 лет

**󠇂** 41-50 лет

**󠇂** Старше 51 года

**Возраст вашего ребенка**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Как давно Ваша семья получает услуги ранней помощи в БФ «Звезда»? Если детей, получающих помощь в фонде, несколько, укажите наибольший период**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Откуда вы узнали о Фонде «Звезда»?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ваш статус в программе ранней помощи Фонда «Звезда»:**

**󠇂** Получаем услуги в данный момент

**󠇂** Планируем получать услуги

**󠇂** Закончили получать услуги в связи с закрытием случая

**󠇂** Ушли из программы

**Пожалуйста, укажите причину ухода из программы**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**БЛАГОДАРИМ ЗА ВАШЕ УЧАСТИЕ!**