

## Степень удовлетворённости получателей услуг центров помощи инвалидам штата Нью-Йорк (2021 г.)

Настоящий опрос предоставляет вам возможность выразить своё мнение об услугах, полученных в местном центре помощи инвалидам (Independent Living Center). Полученные данные помогут центрам помощи инвалидам выявить как сильные стороны предлагаемых ими услуг, так и области, в которых требуются усовершенствования. Настоящий вариант анкеты опроса предназначен для лиц, испытывающих сложности, связанные с доступом к аналогичной анкете, размещённой на сайте.

Вам необходимо ответить на каждый вопрос анкеты. Выбираемый вариант ответа необходимо подчеркнуть или выделить **жирным шрифтом** или **цветом**. При желании вы можете оставить свои замечания, для которых отведено отдельное место (ближе к заключительной части анкеты). Заполненную анкету необходимо отправить по электронной почте лицу, от которого анкета получена. Благодарим вас за помощь в совершенствовании деятельности центра.

**Вопрос № 1: В каком центре помощи инвалидам вы получали услуги в прошедшем году?**

**Вопрос № 2: При обсуждении моих потребностей с сотрудниками центра каких-либо сложностей у меня не возникало.**

Полностью согласен | Согласен | Ни да, ни нет | Не согласен | Совершенно несогласен | Не применимо

**Вопрос № 3: Сотрудники центра были готовы работать вместе со мной над решением проблем.**

Полностью согласен | Согласен | Ни да, ни нет | Не согласен | Совершенно несогласен | Не применимо

**Вопрос № 4: Отношение сотрудников центра ко мне было уважительным.**

Полностью согласен | Согласен | Ни да, ни нет | Не согласен | Совершенно несогласен | Не применимо

**Вопрос № 5: В большинстве случаев сотрудники центра своевременно реагировали на мои обращения.**

Полностью согласен | Согласен | Ни да, ни нет | Не согласен | Совершенно несогласен | Не применимо

**Вопрос № 6: Сотрудники центра оказали мне помощь в составлении плана достижения целей.**

Полностью согласен | Согласен | Ни да, ни нет | Не согласен | Совершенно несогласен | Не применимо

**Вопрос № 7: У меня была возможность принимать решения в отношении получаемых услуг.**

Полностью согласен | Согласен | Ни да, ни нет | Не согласен | Совершенно несогласен | Не применимо

**Вопрос № 8: Полученные услуги придали мне уверенности в себе.**

Полностью согласен | Согласен | Ни да, ни нет | Не согласен | Совершенно несогласен | Не применимо

**Вопрос № 9: Сотрудники центра оказывали мне помощь в изучении предлагаемых вариантов и видов услуг.**

Полностью согласен | Согласен | Ни да, ни нет | Не согласен | Совершенно несогласен | Не применимо

**Вопрос № 10: Полученными услугами и помощью я удовлетворён.**

Полностью согласен | Согласен | Ни да, ни нет | Не согласен | Совершенно несогласен

**Вопрос № 11: Я готов рекомендовать свой центр помощи инвалидам всем, кому требуются подобные услуги.**

Полностью согласен | Согласен | Ни да, ни нет | Не согласен | Совершенно несогласен

**Вопрос № 12: Дополнительные замечания:**

**Сведения об участнике опроса (заполняется по желанию):** Укажите общие сведения о себе. Это поможет нам получить более полное представление о том, какие люди пользуются нашими услугами.

**13. Каков ваш пол? (выбрать один вариант ответа)**

Мужской

Женский

Предпочитаю не отвечать

Другое (указать) \_\_\_\_\_

**14. К какой возрастной группе вы относитесь? (выбрать один вариант ответа)**

До 5 лет

5—19 лет

20 лет — 24 года

25—59 лет

60 лет и старше

Нет данных

Предпочитаю не отвечать

**15. К какой этнической группе вы принадлежите или себя причисляете? (выбрать один вариант ответа)**

Азиаты

Чернокожие и афро-американцы

Испаноязычные и латиноамериканцы

Индейцы

Гавайцы и прочие коренные народы островов Тихого океана

Смешанная этничность (две этнические группы и более)

Неизвестно

Белые

Другое

Предпочитаю не отвечать

**16. К какой из нижеперечисленных групп, не обеспеченных услугами или плохо обеспеченных ими, вы себя относите? (выбрать все подходящие варианты ответа)**

- Инвалиды — представители национальных меньшинств
- Инвалиды — представители сексуальных меньшинств (LGBTQIA)
- Инвалиды — ветераны
- Инвалиды молодого возраста
- Инвалиды пожилого возраста
- Инвалиды — иммигранты
- Слепоглухие
- Инвалиды — сельские жители
- Другое (указать ниже)

**17. Какого рода инвалидность у вас имеется? (выбрать все подходящие варианты ответа)**

- Когнитивная:
  - Аутизм
  - Эпилепсия
  - Интеллектуальная инвалидность
  - Нарушение обучаемости
  - Другой вид когнитивной инвалидности
  - Черепно-мозговая травма или другое повреждение головного мозга
- Физическая:
  - Ампутация
  - Повреждение спины
  - Детский церебральный паралич
  - Непереносимость окружающей среды или подобное заболевание
  - ВИЧ/СПИД
  - Мышечная дистрофия
  - Нейромышечные нарушения
  - Другая врождённая аномалия
  - Другой вид физической инвалидности
  - Ортопедические нарушения
  - Расщепление позвоночника
  - Повреждение спинного мозга
- Психическая:
  - Эмоциональная и (или) поведенческая инвалидность
  - Диагноз, связанный с психическим здоровьем
  - Другое психическое заболевание
  - Злоупотребление психоактивными веществами

- Сенсорная:
  - Слепота
  - Слепоглухота
  - Глухота
  - Тугоухость
  - Слабое зрение (частично зрячий)
  - Другой вид сенсорной инвалидности
- Несколько видов инвалидности одновременно (два и более)
- Другой вид инвалидности (указать ниже)

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ТО, ЧТО УДЕЛИЛИ ВРЕМЯ ЗАПОЛНЕНИЮ АНКЕТЫ