CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH
W GOGOLINIE
Plac Dworcowy 2, 47-320 Gogolin, tel. 77 47 49 400

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w usługach społecznych realizowanych
przez CUS w Gogolinie na rok 2025

ANKIETA MONITORUJĄCA
na koniec realizacji usługi
*Prosimy o **zaznaczenie** odpowiedzi wstawiając znak „**x**” we **właściwym** polu.*
dotyczy usługi/działań:

☐ **Usługi asystencko wspierające świadczone w miejscu zamieszkania**
☐ **Konsultacje dietetyczne** ☐ **Punkt Pomocy Prawnej**
☐ **Grupowe zajęcia ruchowe** ☐ **Klub Aktywności Lokalnej**

1. Czy Pan/Pani chętnie brał/ła udział w usłudze/działaniach oferowanych przez CUS w Gogolinie?
☐ tak | ☐ nie | ☐ nie mam zdania

2. Czy zrealizowana usługa/działania spełniły Pana/Pani oczekiwania?
☐ tak | ☐ nie | ☐ nie mam zdania

3. Czy ilość godzin zrealizowanych w ramach usługi/działań była zadowalająca?
☐ tak | ☐ nie | ☐ nie mam zdania

4. Jak ocenia Pan/Pani jakość realizowanych usług/działań?

Prosimy o zaznaczenie „x” przy właściwej odpowiedzi.
Liczba 1 oznacza ocenę negatywną, a 5 ocenę pozytywną – najlepszą

OCENA	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***
ODPOWIEDŹ					

5. Jak można ocenić sprawność systemu obsługi usług społecznych świadczonych w CUS w Gogolinie, w tym realizację modelu jednego okienka?
☐ pozytywnie | ☐ negatywnie | ☐ nie mam zdania

6. W jakim stopniu kompetencje kadry CUS w Gogolinie oraz partnerów społecznych dostarczających usługi, odpowiadają Pana/Pani potrzebom związanym z zarządzaniem i organizacją usług CUS?
☐ jestem zadowolona/y z usługi | ☐ nie jestem zadowolona/y z usługi | ☐ nie mam zdania

7. Czy jakieś aspekty merytoryczne i organizacyjne usług/działań wymagają Pana/Pani zdaniem jakiejś zmiany?
☐ tak* | ☐ nie | ☐ nie mam zdania

Jeśli tak to jakie: .....
.....
.....

Dziękujemy!