PATVIRTINTA
UAB Paliatyvios pagalbos ir šeimos sveikatos centras
direktoriaus 2026 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-261103/1

SOCIALINIŲ PASLAUGŲ GAVĖJO APKLAUSOS ANKETA

Ši apklausa yra anoniminė, jos rezultatai bus pateikti apibendrintai. Jūsų atsakymai padės gerinti UAB Paliatyvios pagalbos ir šeimos sveikatos centro socialinių paslaugų kokybę. Prašome pažymėti Jums tinkamiausią atsakymą. Jei nenorite atsakyti į kai kuriuos klausimus – galite juos praleisti.

Jeigu jums kyla klausimų dėl pildymo arba norite susipažinti su apklausos rezultatais, susiekite su Vyr. socialinė darbuotoja Aistė Uselienė, tel.: +370 670 41475, el. paštas: vyr.soc@rdklinika.lt

Kokios socialinės paslaugos Jums teikiamos:

□ Ilgalaikė socialinė globa institucijoje
□ Trumpalaikė socialinė globa institucijoje

Prašome pažymėti labiausiai tinkamą atsakymą:

Nr.	Klausimas	1 visiškai nesutinku	2 nesutinku	3 nei sutinku, nei nesutinku	4 sutinku	5 visiškai sutinku
1.	Ar pateikiama informacija, kaip saugomi socialinių paslaugų gavėjų asmens duomenys ir užtikrinamas konfidencialumas?					
2.	Ar informacija apie teikiamas socialines paslaugas yra prieinama ir aiški?					
3.	Ar teikiamos socialinės paslaugos padeda pagerinti Jūsų gyvenimo kokybę?					
4.	Ar socialinių paslaugų įmonėje kuriama aplinka, kurioje gerbiami socialinių paslaugų gavėjų fizinio, psichologinio ir dvasinio privatumo poreikiai?					
5.	Ar teikiamos socialinės paslaugos atitinka Jūsų lūkesčius ir poreikius?					

6.	Ar aiškios mokėjimo už teikiamas socialines paslaugas sąlygos?					
7.	Ar aiškios skundų ar pasiūlymų pateikimo galimybės?					
8.	Ar teikiant paslaugas atsižvelgiama į Jūsų nuomonę, prašymus, siūlymus?					
9.	Ar pasitikite paslaugas teikiančiais darbuotojais?					
10.	Ar paslaugas teikiantys darbuotojai yra mandagūs atidūs?					
11.	Ar iškilusios problemos, teikiant paslaugas, sprendžiamos operatyviai ir sėkmingai?					
12.	Ar skiriama pakankamai laiko paslaugai suteikti?					
13.	Ar pakanka teikiamų socialinių paslaugų?					
14.	Ar žinote kaip atpažinti neetišką darbuotojo elgesį ir kaip galite apie tai pranešti?					
15.	Ar žinote savo teises ir kaip atpažinti savo teisių pažeidimus?					
16.	Ar žinote kaip atpažinti smurto formas ir kur pranešti apie smurtą?					
17.	Ar žinoma ir suprantama individualių poreikių ir gebėjimų vertinimo tvarka?					
18.	Ar aiškūs ir žinomi įgalinimo tikslai?					
19.	Ar sudaromos galimybės dalyvauti bendruomenės, užimtumo veiklose?					
20.	Buvo lengva sužinoti apie galimybę gauti paslaugą.					
21.	Informacija apie paslaugos teikimo eigą buvo aiški ir suprantama.					
22.	Paslaugų teikimo vieta yra pritaikyta mano poreikiams.					

23.	Informacija apie mane ar mano situaciją buvo saugoma ir neatskleidžiama kitiems.					
24.	Gavau reikiamą informaciją, kur kreiptis dėl papildomos pagalbos.					
25.	Gauta pagalba atitiko mano poreikius.					
26.	Darbuotojai su manimi bendravo profesionaliai.					
27.	Gauta pagalba padėjo man spręsti problemas.					
28.	Esu patenkintas paslaugomis, kurias gavau.					

KLAUSIMYNAS SUPAPRASTINA KALBA

Paslaugų gavėjams su intelekto negalia ir (ar) turintiems kognityvinių gebėjimų sutrikimų

Nr.	**Klausimas**	**1** nesutinku	**2** galbūt, iš dalies sutinku	**3** labai sutinku
1.	Darbuotojai su manimi elgėsi pagarbiai			
2.	Gavau tokią pagalbą, kokios man reikėjo			
3.	Gauta pagalba man padėjo			
4.	Man patiko suteiktos paslaugos			

Jūsų pasiūlymai ir pageidavimai:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Apklausos vykdymo data: _____ Dėkojame už atsakymus!