

Chestionar de măsurare a satisfacției beneficiarilor

SERVICIULUI DE ADOPTIE

Oficiul Român pentru Adopții urmărește prin acest chestionar să evalueze nivelul de satisfacție al beneficiarilor în ceea ce privește serviciile oferite în domeniul adopției de către Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) / organizații private autorizate (OPA).

Informațiile furnizate de dumneavoastră vor fi folosite pentru îmbunătățirea procedurilor de lucru în vederea oferirii unor servicii sociale profesioniste de calitate.

Notă: Toate informațiile pe care le veți oferi sunt strict confidențiale și servesc scopului mai sus amintit.

Vă rugăm să precizați următoarele informații:

1. Statut marital (în momentul obținerii atestatului în vederea adopției):

persoană singură: femeie
 bărbat

sau: căsătorit(ă)

2. Vârsta dumneavoastră:

Vârsta soțului/soției împreună cu care ați obținut atestatul în vederea adopției (dacă este cazul):
.....

3. Mediul în care trăiți:

rural urban

Tipul locuinței: casă la curte apartament

4. Ultima formă de studii absolvite:

dumneavoastră.....
soțul/soția (dacă este cazul)

5. Religia:

dumneavoastră.....
soțul/soția (dacă este cazul)

6. Etnia:

dumneavoastră.....
soțul/soția (dacă este cazul)

7. Numărul de membri ai familiei care locuiesc cu dumneavoastră ,
dintre care copii

8. Numărul de copii adoptați care se află în casă:

Dacă sunt mai mulți, au fost adoptați:

simultan

succesiv

În cazul în care ați adoptat mai mulți copii, descrieți pe scurt circumstanțele (sunt frați etc.) :

.....

9. Specificați dacă a fost finalizată adopția: da nu

10. De cât timp beneficiați de serviciile DGASPC/OPA?

mai puțin de 3 luni

între 1 an și 2 ani

între 3 și 6 luni

peste 2 ani

între 6 luni și 1 an

În momentul de față, pentru care dintre copii adoptați (dacă sunt mai mulți) beneficiați de aceste servicii?

.....

11. Ce vârstă are copilul adoptat de dumneavoastră? (ani, luni)

Sex: masculin

feminin

Are nevoi speciale? Care?.....

Etnia

(Specificați pentru fiecare copil adoptat, dacă este cazul).

12. Înainte de adopție / încredințare în vederea adopției, copilul a fost ocrotit în:

centru de plasament

asistență maternală

familie de plasament

13. Câți ani a fost ocrotit copilul în asistență maternală (dacă este cazul)?

(Specificați pentru fiecare copil adoptat, dacă sunt mai mulți).

.....

14. Câți ani a fost ocrotit copilul în familie de plasament (dacă este cazul)?

(Specificați pentru fiecare copil adoptat, dacă este cazul).

.....

15. Sunteți/ați fost asistent maternal?

Da

Nu

16. Sunteți/ați fost persoană/familie de plasament?

- Da
- Nu

**17. Dacă ați răspuns afirmativ la întrebarea nr. 15 sau la întrebarea nr. 16:
Copilul adoptat a fost ocrotit de dumneavoastră înainte de adopție?**

(Specificați pentru fiecare copil adoptat, dacă este cazul).

.....
.....

18. Descrieți pe scurt evoluția și situația actuală a copilului adoptat, relațiile dvs cu copilul adoptat și dificultățile cu care vă confrunțați în ipostaza de (viitor) părinte adoptiv.

(Specificați pentru fiecare copil adoptat, dacă este cazul).

.....
.....
.....
.....
.....
.....

19. La ce interval de timp sunteți vizitați acasă de către profesioniștii DGASPC/OPA?

- lunar trimestrial bianual anual

20. În cadrul acestor vizite:

- sunteți monitorizați vi se propun servicii vi se oferă servicii

(Bifați mai multe variante, dacă este cazul).

Vă rugăm să faceți aprecieri legate de gradul în care se implică în situație profesionistul care vă vizitează la domiciliu.

.....
.....
.....
.....

21. În cazul în care ați avut nevoie de servicii de sprijin post-adopție, profesioniștii DGASPC/OPA :

- v-au ajutat direct
 v-au îndrumat către alte instituții care au oferte de servicii în domeniul respectiv

(Bifați ambele variante, dacă este cazul).

22. Bifați tipurile de servicii care v-au fost acordate de specialiștii DGASPC/OPA înainte de încredințarea în vederea adopției sau înainte de adopție:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> informare | <input type="checkbox"/> întocmire de acte |
| <input type="checkbox"/> cursuri de pregătire (dezvoltarea aptitudinilor parentale) | <input type="checkbox"/> consiliere juridică |
| <input type="checkbox"/> evaluarea aptitudinilor parentale | <input type="checkbox"/> consiliere psihologică |

23. Bifați tipurile de servicii care v-au fost acordate de specialiștii DGASPC/OPA după adopție:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> cursuri de pregătire (dezvoltarea aptitudinilor parentale) | <input type="checkbox"/> monitorizare |
| <input type="checkbox"/> consiliere psihologică | <input type="checkbox"/> consiliere juridică |
| <input type="checkbox"/> grup de suport (întâlniri cu persoane care au adoptat) | |

24. Cum apreciați că v-au ajutat în rezolvarea problemelor serviciile de care ați beneficiat?
(Bifați în coloana calificativului care corespunde opiniei dumneavoastră).

	Deloc	Puțin	Satisfăcător	Mult	Foarte mult
Informare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consiliere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Întocmire acte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitorizare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grup suport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cursuri de pregătire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Cum apreciați, în ansamblu, intervenția specialistului/asistentului social DGASPC/OPA?

.....

26. Cum apreciați calitatea activității specialistului/asistentului social DGASPC/OPA din perspectiva:

(Bifați în coloana calificativului care corespunde opiniei dumneavoastră).

	Foarte slabă	Slabă	Satisfăcătoare	Bună	Foarte bună
Colaborării	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punctualității	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respectului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilității față de dvs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respectării confidențialității informațiilor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacității de a asculta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacității de a înțelege problemele dvs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacității de a transmite informații relevante și accesibile în mod organizat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pregătirii și competenței profesionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alte comentarii despre prestația profesionistului DGASPC/OPA

.....
.....
.....
.....
.....

27. Cunoașteți procedura de depunere a reclamațiilor existentă în cadrul DGASPC/OPA?

- da nu

28. În decursul colaborării cu specialiștii DGASPC/OPA, au existat incidente neplăcute?

- da nu

29. Dacă ați răspuns afirmativ la întrebarea precedentă, vă rugăm să descrieți pe scurt situația, să precizați cui v-ați adresat și cum s-au soluționat problemele dumneavoastră.

.....
.....
.....
.....

30. Ce sugestii aveți pentru îmbunătățirea serviciilor oferite?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

31. De ce alte servicii ați avea nevoie și nu sunt disponibile în prezent?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vă mulțumim pentru colaborare!