

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

Servizio S.A.D. Comune di Ferno Data _____

1) Da quanto tempo usufruisce del servizio di Assistenza Domiciliare
(segnare con una crocetta)

<i>Meno di 6 mesi</i>	<i>Da 6 mesi a 2 anni</i>	<i>Più di 2 anni</i>	<i>Più di 4 anni</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Indicare la persona che compila il presente questionario
(segnare con una crocetta)

<i>Ospite</i>	<i>Familiare</i>	<i>Operatore</i>	<i>Altro</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) E' soddisfatto delle informazioni ricevute da parte del comune per l'attivazione del servizio?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Le è chiaro quali sono le persone responsabili di riferimento per eventuali chiarimenti circa il servizio?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) E' soddisfatto in generale del servizio prestato?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ed in particolare,

a) ... cura dedicata all'igiene personale?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>	<i>Servizio non richiesto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) ... sanificazione dei servizi igienici e degli ambienti?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>	<i>Servizio non richiesto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) ... attività esterne al domicilio (spesa e piccole commissioni)?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>	<i>Servizio non richiesto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) E' soddisfatto dell'organizzazione degli orari del servizio?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) L'orario del servizio corrisponde all'orario richiesto?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) La quantità delle ore è sufficiente a soddisfare il suo bisogno?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Viene rispettato l'orario e la durata del servizio da parte dell'operatore?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Quanto è soddisfatto della cortesia, professionalità e sollecitudine delle persone addette al servizio?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ed in particolare

a) ... personale assistenziale?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) ... personale di coordinamento?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) ... assistente comunale?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) E' soddisfatto del rispetto dell'intimità e della privacy?

(segnare con una crocetta)

<i>Molto poco</i>	<i>Poco</i>	<i>Mediamente</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) Ritiene proporzionato il rapporto tra retta e qualità dell'assistenza ricevuta?

(segnare con una crocetta)

<i>Si</i>	<i>No</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROPOSTE, INDICAZIONI, DOMANDE, NOTE, ETC: