



Questionario UTENTI ADULTI

Caro Utente,

la nostra struttura nasce per non essere solo un luogo di cura; proprio per questo motivo è in atto un progetto volto a valorizzare la Missione stessa dell'opera.

Al fine di poter raccogliere pareri e consigli che ci permettano di offrire ai nostri utenti una sempre maggiore qualità del servizio e della relazione con l'utente, Le chiediamo cortesemente di compilare il presente questionario e di riportarlo nell'apposito contenitore che troverete in sala d'attesa.

Il questionario è anonimo.

Certi di una vostra fattiva collaborazione, Vi ringraziamo anticipatamente.

Il Responsabile operativo (DO)

Il Coordinatore del progetto di Missione

*Campo obbligatorio



1. Compilatore *

Contrassegna solo un ovale.

- Utente
- Genitore
- Altro

2. Data

 / /

Esempio: 15 dicembre 2012

3. Centro di Riabilitazione di / Polo di: *

4. Settori di Servizio

Contrassegna solo un ovale.

- Ambulatorio (ex art. 26)
- IRCSS (ricovero ordinario, day hospital. MAC)



**5. Come è venuto a conoscenza del nostro Centro?**

Seleziona tutte le voci applicabili.

- dal medico di base / pediatra
- conoscenti
- altri ospedali/servizi specialistici
- un altro utente del servizio
- servizi territoriali
- Altro: _____

6. Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute quando si è rivolto per la prima volta al Centro

Contrassegna solo un ovale.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

A) CURA E RIABILITAZIONE**7. Quanto è soddisfatto del servizio di riabilitazione erogato dal Centro?**

Contrassegna solo un ovale.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

8. Quanto ritiene che il progetto riabilitativo in corso stia modificando la sua qualità di vita?

Contrassegna solo un ovale.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

9. Quanto ritiene che il progetto riabilitativo si stia realizzando come previsto?

Contrassegna solo un ovale.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |





10. Rileva disagi e problemi durante lo svolgimento del progetto di cura e riabilitazione?

Contrassegna solo un ovale.

- SI
- NO

11. Quali disagi e problemi rileva durante lo svolgimento del progetto di cura e riabilitazione?

B) RELAZIONE CON L' UTENTE

12. Quanto è soddisfatto dell'accoglienza che sta ricevendo?

Contrassegna solo un ovale.

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

13. Quanto è soddisfatto dell'ascolto che sta ricevendo?

Contrassegna solo un ovale.

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

14. Quanto è soddisfatto della disponibilità e cortesia da parte dei Medici nei suoi confronti?

Contrassegna solo un ovale.

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |





15. **Quanto è soddisfatto della disponibilità e cortesia da parte degli Psicologi nei suoi confronti?**

Contrassegna solo un ovale.

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

16. **Quanto è soddisfatto della disponibilità e cortesia da parte dei Terapisti della riabilitazione ed educatori nei suoi confronti?**

Contrassegna solo un ovale.

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

17. **Quanto è soddisfatto della disponibilità e cortesia da parte degli Assistenti sociali nei suoi confronti?**

Contrassegna solo un ovale.

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

18. **Quanto è soddisfatto della disponibilità e cortesia da parte di altri operatori nei suoi confronti?**

Contrassegna solo un ovale.

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

19. **Quanto è soddisfatto delle informazioni sanitarie che sta ricevendo durante i trattamenti riabilitativi e le visite mediche?**

Contrassegna solo un ovale.

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

C) INTEGRAZIONE SOCIALE





20. **In questo progetto si sente accompagnato e aiutato a conoscere le risorse ed i servizi del suo territorio?**

Contrassegna solo un ovale.

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

D) FAMILIARITÀ DELL' AMBIENTE

21. **Quanto è soddisfatto della cura degli ambienti e del comfort del Centro?**

Contrassegna solo un ovale.

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

22. **Quanto è soddisfatto della pulizia e l'igiene?**

Contrassegna solo un ovale.

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

23. **Quanto è soddisfatto della qualità del pranzo (solo se previsto)?**

Contrassegna solo un ovale.

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| per niente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | molto |

E) DOMANDE CONCLUSIVE

24. **Secondo lei in questo Centro ci sarebbero degli aspetti da migliorare?**

Contrassegna solo un ovale.

- SI
 NO





25. Quali aspetti sarebbero da migliorare?

Five horizontal lines for writing answers.

26. A suo parere cosa potrebbe fare il Centro per aiutare di più gli utenti?

Five horizontal lines for writing answers.

27. Il percorso di cura e riabilitazione che lei sta realizzando è motivo per una riflessione e un approfondimento dei valori umani e spirituali?

Contrassegna solo un ovale.

Two radio button options: SI and NO.

28. Quali sono le motivazioni della risposta precedente.

One horizontal line for writing answers.

29. Complessivamente quanto si sente accolto e seguito dai nostri servizi?

Contrassegna solo un ovale.

A Likert scale with 10 points from 1 to 10, with 'per niente' on the left and 'molto' on the right. Each point has a radio button.

30. Quali sono le motivazioni della risposta precedente.

One horizontal line for writing answers.

CONTATTI

31. Sarebbe disponibile per eventuali ulteriori contatti?

Contrassegna solo un ovale.

Two radio button options: SI and NO.



