



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 riporlo nell'apposito contenitore che troverete in sala d'attesa.

Il questionario è anonimo.

Certi di una vostra fattiva collaborazione, Vi ringraziamo anticipatamente.

Il Responsabile di Struttura

Il Coordinatore del progetto di Missione

*Campo obbligatorio



1. Compilatore *

Contrassegna solo un ovale.

- Genitore
- Amministratore di Sostegno
- Tutore
- Altro

2. Data * / /

Esempio: 15 dicembre 2012

3. Sede di: *

4. Settori di Servizio

Contrassegna solo un ovale.

- Centro Diurno per persone con Disabilità
- Residenza Sanitaria per persone con Disabilità



**5. Come è venuto a conoscenza del nostro Centro?***Seleziona tutte le voci applicabili.*

- dal medico di base
- 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 alla sede?*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 erogato dalla sede?***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 di cura in corso stia modificando la qualità di vita dell'utente?*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 di cura 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?*Contrassegna solo un ovale.*

- SI
- NO





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

.....

.....

.....

.....

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 del personale della sede 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 delle informazioni sanitarie che sta ricevendo da parte degli operatori della sede?

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





16. In questo progetto di cura vi sentite accompagnati e aiutati a conoscere le risorse ed i servizi del vostro 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

17. Quanto è soddisfatto della cura degli ambienti e del comfort della sede?

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 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

19. Quanto è soddisfatto della qualità del pasto erogato?

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

20. Secondo lei in questa sede ci sarebbero degli aspetti da migliorare?

Contrassegna solo un ovale.

- SI
- NO

21. Quali aspetti sarebbero da migliorare?

.....

.....

.....

.....





ADU2-06

Powered by



www.greensoft.net for Paper Entry



ADU2-06

DO M 008 REV.0