

**ANNO XXXX**

Le chiediamo di esprimere un giudizio sulle affermazioni seguenti barrando la casella che interessa.

	<b>SERVIZIO AMMINISTRATIVO</b>	TOTALE DISACCORDO	ABBASTANZA IN DISACCORDO	NÉ D'ACCORDO NÉ IN DISACCORDO	ABBASTANZA IN ACCORDO	TOTALE ACCORDO	NON SO
1	Sono soddisfatto della completezza delle informazioni fornite dal servizio amministrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sono soddisfatto degli orari di apertura dell'ufficio amministrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>QUALITA' di VITA al CDI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Sono soddisfatto della disponibilità all'ascolto della coordinatrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Sono soddisfatto della capacità della coordinatrice di avvertire tempestivamente ed adeguatamente i familiari in caso di bisogno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Sono soddisfatto della cortesia e della gentilezza del personale ASA/OSS nei confronti del suo familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sono soddisfatto della cortesia e della gentilezza del personale ASA/OSS nei confronti della sua famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Sono soddisfatto della qualità delle cure igieniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Sono soddisfatto della cura della persona (parrucchiere, callista, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Sono soddisfatto dell'attenzione del personale ASA/OSS a garantire il rispetto del pudore nell'assistenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Sono soddisfatto dell'adeguatezza della sorveglianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Sono soddisfatto della qualità complessiva del CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>SERVIZIO MEDICO-INFERMIERISTICO</b>						
12	Sono soddisfatto della qualità dell'assistenza medica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Sono soddisfatto della qualità dell'assistenza infermieristica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>SERVIZIO ANIMAZIONE-EDUCAZIONE</b>						
14	Sono soddisfatto delle relazioni tra il suo familiare e le animatrici-educatrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Sono soddisfatto della qualità delle attività di animazione-educazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>SERVIZIO FISIOTERAPIA</b>						
16	Sono soddisfatto della qualità degli interventi di riabilitazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>SERVIZIO MENSA</b>						
17	Sono soddisfatto della varietà dei cibi proposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Sono soddisfatto della qualità dei cibi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>SERVIZIO di TRASPORTO</b> (da compilare solo in caso di utilizzo del servizio)						
19	Sono soddisfatto degli orari in cui si effettua il trasporto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Sono soddisfatto dell'efficienza del servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>QUALITA' DELL'AMBIENTE</b>						
21	Sono soddisfatto delle caratteristiche degli spazi comuni (corridoi, bar, atrio, sala pranzo, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Sono soddisfatto dell'illuminazione degli spazi comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		TOTALE DISACCORDO	ABBASTANZA IN DISACCORDO	NÉ D'ACCORDO NÉ IN DISACCORDO	ABBASTANZA IN ACCORDO	TOTALE ACCORDO	NON SO

23	Sono soddisfatto della temperatura degli ambienti	<input type="checkbox"/>					
24	Sono soddisfatto del livello di pulizia e igiene degli spazi a disposizione (atrio, sala da pranzo, zona riposo)	<input type="checkbox"/>					
25	Sono soddisfatto del livello di pulizia e igiene dei servizi igienici	<input type="checkbox"/>					
26	Sono soddisfatto della possibilità di muoversi in sicurezza all'interno della struttura	<input type="checkbox"/>					
27	Sono soddisfatto del servizio svolto dal CDI nel suo complesso	<input type="checkbox"/>					

Eventuali commenti e suggerimenti:

---



---



---



---



---



---



---

DATI ANAGRAFICI DI CHI HA COMPILATO IL QUESTIONARIO (barrare la casella che interessa):

Sesso

Maschio

Femmina

Grado di parentela

---

GRAZIE MILLE PER LA COLLABORAZIONE!