Rilevazione della Soddisfazione del Servizio

Gentile Famiglia,
Intendiamo fare del nostro meglio per aumentare la qualità dei nostri servizi e renderli più confacenti alle vostre aspettative. Pertanto vi chiediamo cortesemente di compilare il seguente questionario poiché i suggerimenti che vorrete fornirci, anche in forma anonima, ci saranno preziosi, in quanto ci permetteranno di migliorare ulteriormente le nostre performance. Dopo aver compilato il questionario Vi preghiamo di consegnarlo alla Segreteria Amministrativa. Grazie per la collaborazione.

PRESTAZIONI VALUTATE: □ *DOMICILIARI* □ *AMBULATORIALI* □ *CENTRO DIURNO*

Esprimete un giudizio sui seguenti argomenti, apponendo una croce nella faccina corrispondente alla definizione che ritenete più appropriata; in caso di giudizio insufficiente o mediocre, vogliate gentilmente indicarci eventuali suggerimenti in proposito nella riga sottostante a ciascuna domanda.

ARGOMENTO	***Buono***	***Sufficiente***	***Insuffic.***	***Mediocre***
Informazioni iniziali, gestione inserimento in lista d'attesa e presa in carico				
Comportamento del personale coinvolto				
Attività terapeutiche e riabilitative				
Attività ludiche e/o di altra natura				
Comunicazioni famiglia-operatori				
Confort e pulizia degli ambienti (*Solo per Ambulatori e Centro Diurno*)				
GIUDIZIO COMPLESSIVO				

Siete soddisfatti di avere scelto la nostra Fondazione?

SI NON SO NO

La consiglierete ad altre Famiglie?

SI NON SO NO

Data, _____ Firma (facoltativa) _____