

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO AREA DISABILITA' RESIDENZIALE/VOUCHER SOCIO – SANITARIO DI LUNGO ASSISTENZA**

Il questionario che Le chiediamo di compilare ha lo scopo di farci comprendere se il servizio erogato soddisfa le Sue attese, per poterlo eventualmente adeguare ai bisogni e aspettative manifestati. Le chiediamo di mettere un segno sulla risposta che Le sembra più rispondente alla realtà.

data \_\_\_\_\_



**Il questionario viene compilato da:**

- dall'utente stesso
- dall'utente con l'aiuto di familiari
- dall'utente con l'aiuto dell'operatore
- dal Tutore
- dall'amministratore di sostegno



**INFORMAZIONI GENERALI**



**Sesso**

- maschio
- femmina

**Età compiuta in anni** \_\_\_



**Nazionalità**

- italiana
- straniera



**Scolarità**

- nessuna
- scuola obbligo
- scuola superiore
- laurea /altro titolo

**Indicare la struttura residenziale di riferimento:**

- Comunità Socio Sanitaria IL SOLE
- Mini Alloggi Raggi di Sole 1 e 2

**1. Vi sentite soddisfatti dai servizi offerti presso la struttura?**




<input type="radio"/> Non soddisfatto 	<input type="radio"/> Abbastanza soddisfatto 	<input type="radio"/> Molto soddisfatto 	<input type="radio"/> Non so 
---	--	---	--



2<sup>A</sup> PARTE QUESTIONARIO

DA COMPILARE SOLO SE ASSEGNATARI DI VOUCHER SOCIO SANITARIO DI LUNGO ASSISTENZA  
(Solo per gli utenti della Comunità Socio Sanitaria IL SOLE)




a- E' soddisfatto delle informazioni ricevute su come può utilizzare il voucher socio-sanitario di lungo assistenza?

Non soddisfatto 	Abbastanza soddisfatto 	Molto soddisfatto 
---	--	---




b- Indicare quali professionisti sono intervenuti nel suo caso (anche più risposte):

- Infermiere
- Fisioterapista
- medico di famiglia
- Medico specialista
- Psicologo
- ASA/OSS
- Educatore socio-sanitario
- altro professionista (indicare quale): \_\_\_\_\_




c- E' soddisfatto delle prestazioni professionali erogate tramite voucher?

<input type="radio"/> Non soddisfatto 	<input type="radio"/> Abbastanza soddisfatto 	<input type="radio"/> Molto soddisfatto 
---	--	---




d- E' soddisfatto dell'organizzazione del servizio che Le è stato offerto (orari, turnazione del personale, cortesia, competenza)?

<input type="radio"/> Non soddisfatto 	<input type="radio"/> Abbastanza soddisfatto 	<input type="radio"/> Molto soddisfatto 
---	--	---

e- Come valuta la capacità del servizio di rispondere ai problemi più importanti di assistenza?

<input type="radio"/> Insufficiente 	<input type="radio"/> Sufficiente 	<input type="radio"/> Ottima 
---	---	--

f- Nel complesso, come valuta la capacità del servizio di rispondere ai problemi più importanti che si sono presentati durante il periodo di assistenza?

<input type="radio"/> Non soddisfatto 	<input type="radio"/> Abbastanza soddisfatto 	<input type="radio"/> Molto soddisfatto 
---	--	---

Indicare eventuali difficoltà particolari riscontrate (esempi: tempi di attesa, scarse informazioni, difficoltà nel contattare gli operatori):

---

---

---

---

---

---

---

---



Osservazioni e suggerimenti:



---

---

---

---

---

---

---

---



Grazie per la collaborazione