

1° QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

AIUTATECI A MIGLIORARE IL NOSTRO SERVIZIO

Al fine di poter raccogliere pareri e consigli che ci permettano di offrire ai nostri utenti una sempre maggiore qualità del servizio, Le chiediamo cortesemente di compilare il presente questionario e di riporlo nell'apposito contenitore che troverete all'ingresso. Il questionario può non essere firmato.

1. COME E' VENUTO A CONOSCENZA DEL NOSTRO CENTRO ?

- Dal medico di famiglia
- Conoscenti
- Scuola
- Altro utente del servizio
- Altro



2. E' SODDISFATTO DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE QUANDO SI E' RIVOLTO PER LA PRIMA VOLTA AL CENTRO ?

- Molto soddisfatto
- Soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per nulla soddisfatto



3. E' SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA RICEVUTA ?

- Molto soddisfatto
- Soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per nulla soddisfatto

4. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI RIABILITAZIONE EROGATO DAL CENTRO ?

- Molto soddisfatto
- Soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per nulla soddisfatto

5. E' SODDISFATTO DELLA DISPONIBILITA' E CORTESIA DEL PERSONALE MEDICO ?

- Molto soddisfatto
- Soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per nulla soddisfatto



6. E' SODDISFATTO DELLA DISPONIBILITA' E DELLA CORTESIA DEL PERSONALE RIABILITATIVO ED EDUCATIVO (PSICOLOGO, TERAPISTA ETC.....) ?

- Molto soddisfatto
- Soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per nulla soddisfatto



7. E' SODDISFATTO DELLE INFORMAZIONI SANITARIE RICEVUTE DURANTE I TRATTAMENTI RIABILITATIVI E LE VISITE MEDICHE ?

- Molto soddisfatto
- Soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per nulla soddisfatto



8. E' SODDISFATTO DELLA CURA DEGLI AMBIENTI E DEL CONFORT DEL NOSTRO CENTRO ?

- Molto soddisfatto
- Soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per nulla soddisfatto

9. E' SODDISFATTO DELLA PULIZIA E DELL'IGIENE ?

- Molto soddisfatto
- Soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per nulla soddisfatto

10. E' SODDISFATTO DELLA QUALITA' DEL PRANZO ?

(solo per i bambini frequentanti a ciclo diurno)

- Molto soddisfatto
- Soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per nulla soddisfatto



11. SECONDO LEI, IN QUESTO CENTRO, CI SAREBBE QUALCOSA CHE SI POTREBBE MIGLIORARE?

- Sì
- No



SE SI, CHE COSA IN PARTICOLARE?

12. A SUO PARERE COSA POTREBBE FARE IL CENTRO PER AIUTARE DI PIÙ I GENITORI E LE FAMIGLIE?

Grazie per la sua collaborazione!

Data

firma (facoltativa)