

## QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

La preghiamo di depositare il questionario nell'apposito contenitore ubicato presso il CDD della Residenza e di provvedere cortesemente all'inoltro non oltre il

**31 ottobre 2013**

Utente  Familiare  Altro

Indichi il proprio indice di gradimento, barrando la voce, che meglio esprime la propria opinione (una sola preferenza per ogni punto)

### SERVIZI GENERALI

1. L'accoglienza in struttura è stata:

- Ottima
- Buona
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

1a. Le prestazioni dei nostri uffici amministrativi le sono sembrate:

- Ottime
- Buone
- Sufficienti
- Insufficienti
- Non so

1b. Ritiene il confort del CDD:

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non sufficiente
- Non so

1c. Valuta l'illuminazione e la temperatura:

- Ottime
- Buone
- Sufficienti
- Non sufficienti
- Non so

1d. Valuta la segnaletica della struttura:

- Ottima
- Buona
- Sufficiente
- Non sufficiente
- Non so

### SERVIZI ALBERGHIERI

2. Ritiene la qualità e la preparazione del cibo:

- Ottime
- Buone
- Sufficienti
- Insufficiente
- Non so

2a. Valuta la pulizia all'interno del CDD (sala da pranzo, palestra, ingresso... ecc.):

- Ottima
- Buona
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

### ASSISTENZA MEDICA

3. Giudica la presenza del medico presso il CDD:

- Ottima
- Buona
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

3a. Considera l'informazione medica ed il servizio medico in generale:

- Ottimi
- buoni
- Sufficienti
- Insufficienti
- Non so

### ASSISTENZA INFERMIERISTICA

4. Giudica la presenza dell'infermiere professionale presso il CDD:

- Ottima
- Buona
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

4a. Considera l'informazione infermieristica ed il servizio in generale:

- Ottimi
- Buoni
- Sufficienti
- Insufficienti
- Non so

### ASSISTENZA OSS/ASA

5. Ritiene l'assistenza all'Utente soprattutto con riguardo all'igiene personale:

- Ottima
- Buona
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

5a. Valuta la prontezza del personale (OSS-ASA) in caso di chiamata, cortesia e disponibilità :

- Ottime
- Buone
- Sufficienti
- Insufficienti
- Non so

### INTERVENTO FISIOTERAPICO

6. Giudica l'intervento fisioterapico:

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

### RELAZIONE E COMUNICAZIONE

7. Ritiene il comportamento del personale per quanto attiene rispetto e gentilezza

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

7a. Valuta la presenza dello psicologo all'interno del CDD?

- Ottima
- Buona
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

7b. Valuta la disponibilità del Coordinatore nei colloqui telefonici:

- Ottima
- Buona
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

7c. Ritiene il servizio "Sportello Famiglie" presente all'interno del CDD

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

7d. Ha avuto modo di usufruire personalmente del servizio "Sportello Famiglie".  Si  No

7e. Valuta la comunicazione con il Centro in termini di chiarezza e completezza:

- Ottimi
- Buoni
- Sufficienti
- Insufficienti
- Non so

7f. Giudica in termini di utilità il "Comitato dei Parenti":

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

#### PROPOSTE EDUCATIVE DEL CENTRO

8. Ritiene le attività proposte dal CDD:

- Ottime
- Buone
- Sufficienti
- Insufficienti
- Non so

8a. Le attività extra proposte dal CDD sono:

- Ottime
- Buone
- Sufficienti
- Insufficienti
- Non so

8b. Adeguati agli obiettivi educativi concordati con l'equipe in modo:

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

#### I TEMPI DEL CENTRO

9. L'orario del centro è nella durata complessiva:

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

9a. Adeguatazza rispetto all'orario di apertura in modo:

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

9b. Adeguato rispetto all'orario di chiusura in modo:

- Ottimo
- buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Non so

Come è venuto a conoscenza del CDD Arcobaleno?

- Amici conoscenti
- Sito ASL
- Stampa Locale
- Altro
- Non so

Il tempo di permanenza presso il CDD è nel complesso soddisfacente?

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per nulla
- Non so

Consiglierebbe il CDD Arcobaleno ad un suo amico/conoscente?

- Sì
- No
- Non so

Quali sono gli aspetti che maggiormente gradisce?

.....

.....

.....

Quali sono gli aspetti che ritiene più negativi?

.....

.....

.....

Ha suggerimenti ulteriori da offrirci?

.....

.....

.....

In particolare cosa suggerisci di migliorare?

.....

.....

.....

# CENTRO DIURNO DISABILI

Indagine ottobre 2013

## CUSTOMER SATISFACTION

Al fine di migliorare i nostri servizi e di offrire uno standard di qualità sempre maggiore, in maniera tale da poter essere sempre più vicino ai bisogni degli utenti, le chiediamo di formulare le sue impressioni sui servizi da noi erogati. Il questionario è assolutamente anonimo, pertanto potrà liberamente esprimere le proprie opinioni.