

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI CDD Amicizia

Compilo il presente questionario in qualità di: (è possibile barrare fino a due caselle es. genitore e tutore)

- Genitore Fratello/sorella Altro
 Tutore Curatore Amministratore di sostegno

1. Considero il livello di qualità dei servizi offerti dalla Cooperativa nel suo complesso:

- Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

2. Ritengo lo scambio d'informazioni tra Cooperativa/Servizio e famiglia:

- Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

3. Considero il coinvolgimento dei famigliari nel progetto personalizzato dell'ospite:

- Adeguato Sufficiente Insufficiente

4. Valuto il livello qualitativo dell'attività proposte:

- Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

5. Valuto il livello qualitativo dell'assistenza:

• Riabilitativa

- Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

• Consulenza specialistica (fisiatra, psichiatra)

- Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

• Di base (igiene personale, cura della persona)

- Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

6. Valuto il livello dei servizi alberghieri e accessori:

• Mensa

- Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

• Pulizia ambienti

Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

• Uffici amministrativi

Molto Buono Buono Sufficiente Insufficiente

7. Valuto il livello di professionalità e attenzione del personale nel prendersi cura dell'ospite:

Buono Sufficiente Parzialmente insufficiente Insufficiente

8. Ritengo che la carta dei servizi della Cooperativa fornisca informazioni in modo:

Completo Adeguato Sufficiente Insufficiente

Suggerimenti per il miglioramento delle attività e dei servizi

Data di compilazione_____