

	Modulo		Rev. 9 del 1/03/2024
	M8.04.03	QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI CDD	Pagina 1 di 3

Centro Diurno per persone con Disabilità – Besozzo - VARESE

Nota bene: le informazioni raccolte, in forma anonima, con la compilazione della presente pagina del questionario saranno utilizzate esclusivamente a fini statistici, per descrivere le caratteristiche del campione di coloro che hanno partecipato alla presente rilevazione.

Il questionario viene compilato in data ___/___/___:

INFORMAZIONI GENERALI

A quale titolo compila il seguente questionario?

Famigliare? SI NO

Se SI, rapporto di parentela _____

Tutore? SI NO

Amministratore di sostegno? SI NO

Curatore? SI NO

Centro Diurno per persone con Disabilità – Besozzo - VARESE

Legenda:	1. <i>per nulla soddisfatto</i> ; 2. <i>poco soddisfatto</i> ; 3. <i>soddisfatto così, così</i> ; 4. <i>soddisfatto</i> ; 5. <i>molto soddisfatto</i> ; 0. <i>non saprei</i> .						
AREA INFORMAZIONE e COMUNICAZIONE							
1.	È soddisfatta/o delle informazioni che ha ricevuto e che riceve in merito alla frequenza del Centro e alle cure e attenzioni prestate al suo familiare?	1	2	3	4	5	0
2.	È soddisfatta/o delle informazioni che ha ricevuto e che riceve in merito al progetto individualizzato rivolto al suo familiare?	1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							
AREA AMBIENTI E SPAZI							
3.	È soddisfatta/o, in generale, dell'ambiente, dell'ospitalità offerta e degli spazi presenti (organizzazione spazi, pulizia, cura, ecc.)	1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							
AREA ORGANIZZAZIONE ed EFFICIENZA							
4.	È soddisfatta/o, in generale, dell'organizzazione e dell'efficienza del Centro (orari, turnazione del personale, ecc.)?	1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							
AREA ASSISTENZA e CONTINUITA'							
5.	È soddisfatta/o della qualità degli interventi realizzati dal Centro (ad esempio differenziazione e varietà delle proposte) dagli operatori (Educatori Professionali – ASA – OSS – Assistente Sociale - Psicologo)?	1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							
AREA RELAZIONALE							
6.	È soddisfatta/o del rapporto con gli operatori che si occupano del suo familiare (ad esempio cortesia, riservatezza, disponibilità all'ascolto, alle spiegazioni, ecc.)?	1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							

