

 FONDAZIONE RENATO PIATTI <small>ente a marchio</small> ANFFAS	<i>Modulo</i>		Rev 01 del 01/03/2024
	M8.04.29	QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI CRS/CTRS	Pagina 1 di 3

Centro Semiresidenziale NPIA di Milano (MI)

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

Ente affidatario? SI NO

Centro Semiresidenziale di NPIA Milano (MI)

Legenda:	1. per nulla soddisfatto; 2. poco soddisfatto; 3. soddisfatto così, così; 4. soddisfatto; 5. molto soddisfatto; 0. non saprei.						
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 rivolte a suo figlio/a?	1	2	3	4	5	0
2.	È soddisfatta/o delle informazioni che ha ricevuto e che riceve in merito al Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) rivolto a suo/a figlio/a?	1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							
AREA AMBIENTI E SPAZI							
3.	È soddisfatta/o, in generale, dell'ambiente e degli spazi offerti (organizzazione spazi, pulizia, cura, attrezzatura, ecc.)?	1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							
AREA ORGANIZZAZIONE ed EFFICIENZA							
4.	È soddisfatta/o, in generale, dell'organizzazione del Centro (ad esempio orari, flessibilità, supporto tecnico)?	1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							
AREA ASSISTENZA e CONTINUITA'							
5.	È soddisfatta/o degli interventi messi in atto dagli operatori sanitari (Medico Neuropsichiatra, Terapisti)?	1	2	3	4	5	0
6.	È soddisfatta/o degli interventi messi in atto dagli operatori socio-educativi (Educatori Professionali – OSS – Assistente Sociale)?	1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							
AREA RELAZIONALE							
7.	È soddisfatta/o del rapporto con gli operatori che si occupano di suo/a figlio/a (cortesia, riservatezza, disponibilità all'ascolto, alle spiegazioni, ecc.)?	1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							

