



Allegato nr. 2

Agli Utenti del servizio.

Il Consorzio desidera fornire agli utenti dei servizi un'assistenza competente, professionale e serena. Lo scopo del seguente questionario è conoscere il parere di chi ne usufruisce direttamente al fine di ricevere indicazioni e suggerimenti utili per migliorare la qualità del servizio offerto. Vi invitiamo a compilare con sincerità di giudizio le seguenti domande e Vi ringraziamo per la vostra preziosa collaborazione. È estremamente importante compilare il questionario in ogni sua parte, altrimenti i dati incompleti non potranno essere utilizzati. Il questionario dev'essere consegnato nell'apposita scatola posta fuori ufficio CDD.

Cordialmente

Il Responsabile Servizi Sociali e
Dell' Ufficio di Piano del
Consorzio Servizi Val Cavallina
Gamba Benvenuto

Servizio: CENTRO DIURNO DISABILI ZELINDA

Barrare con una **X** le domande seguenti:

Legenda: O=Ottimo; B=Buono; D=Discreto; S= Sufficiente.; I=Insuff.; NA= Non applicabile.

Soddisfazione complessiva del servizio:	O <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
Soddisfazione pulizia spazi e arredi:	O <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
Soddisfazione cura ricevuta:	O <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
Professionalità e adeguatezza personale:	O <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
Armonia/collaborazione con personale:	O <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>



Servizio mensa:	O <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
Servizio trasporti:	O <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
Flessibilità orari apertura CDD:	O <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
Qualità delle attività interne proposte (es. attività ludiche e laboratoriali...):	O <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
Qualità delle attività esterne proposte (es. piscina, uscite, gite, iniziative sul territorio...):	O <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
Osservazioni e suggerimenti:						
Data:						