



### Allegato nr. 3

#### A tutti Dipendenti e Collaboratori.

Il Consorzio desidera fornire agli utenti dei servizi un'assistenza competente, professionale e serena. Lo scopo del seguente questionario è conoscere il parere di tutti i Dipendenti e Collaboratori 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 posizionata all'interno del C.D.D.

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 nel 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"/> |
| Corsi e/o aggiornamenti formativi:      | O <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | S <input type="checkbox"/> | I <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Miglioramenti organizzativi:            | O <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | S <input type="checkbox"/> | I <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Clima/Collaborazione interno 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"/> |
| Armonia/collaborazione con parenti:     | O <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | S <input type="checkbox"/> | I <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

