



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"/>

