



**CDD
IL RITORNO
APS**

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE FAMIGLIA

Anno:

Per realizzare l'obiettivo di miglioramento continuo della qualità del nostro servizio, abbiamo bisogno del Suo prezioso contributo per aiutarci a comprendere se il nostro lavoro risponde alle aspettative e ai bisogni della Sua famiglia.

Le chiediamo di esprimere il suo punto di vista su ognuna delle domande del seguente elenco, segnando con una crocetta un voto da 1 a 4 con il seguente significato generale:

1 insufficiente **2** sufficiente **3** buono **4** ottimo

Attenzione:

Compili il questionario mettendo solo una crocetta sul numero che corrisponde al Suo voto.

In fondo troverà uno spazio dove se vuole potrà scrivere eventuali osservazioni e suggerimenti.

Area: Cure Assistenziali, Sanitarie, educative e ri-Abilitative

1	Quanto è soddisfatto dell'assistenza e dell'aiuto che il suo familiare riceve presso il centro diurno?	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Come ritiene la comunicazione reciproca continuativa su aspetti informali ed emergenti?	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Le terapie e gli interventi a carattere sanitario e ri-abilitativo proposte da consulenti esterni quali: fisioterapia, logopedia, neuropsicologia, attivazione motoria e posturale, le ritiene:	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Come valuta le modalità di tutela dell'utente adottate dal CDD (igiene, pulizia, sanificazione, triage) in merito alla prevenzione delle pandemie possibili?	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Come valuta gli obiettivi educativo-assistenziali-sanitari-ri-abilitativi?	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Area: Attività Quotidiane e ambiente

6	Le attività svolte presso il CDD le sono sembrate:	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Il servizio mensa esterno è ritenuto:	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Quanto è soddisfatto della pulizia dei locali?	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ritiene che gli ambienti del centro diurno siano accoglienti?	1	2	3	4
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

