



## NOTA PER IL COMPILATORE

Con il presente questionario ti offriamo la possibilità di esprimere un tuo parere in merito al servizio presso il quale stai operando e di valutarne gli elementi maggiormente rilevati.

Ti chiediamo di esprimere il tuo 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 PER NIENTE**       **2 POCO**       **3 ABBASTANZA**       **4 MOLTO**

### Attenzione:

**Compila il questionario mettendo solo una crocetta sul numero che corrisponde al tuo voto.**

**In fondo troverai uno spazio dove se vuoi potrai scrivere eventuali osservazioni e suggerimenti.**

1	Sei soddisfatto di frequentare il Centro Diurno?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2	Conosci il perché (obiettivo) delle attività a cui hai partecipato?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3	Pensi di aver collaborato durante le attività?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4	Ti sei sentito tutelato dalle norme adottate dal CDD in merito alla protezione da malattie infettive trasmissibili o pandemie?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5	Pensi di aver ottenuto e di ottenere miglioramenti e benefici personali dallo svolgimento delle attività?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6	Ritieni che gli operatori del Centro si siano interessati e si interessino nell'aiutarti a raggiungere gli obiettivi?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7	Ritieni di aver ottenuto e di poter ottenere miglioramenti dagli interventi specialistici?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8	Se ti fermi a pranzo sei soddisfatto del servizio mensa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**Hai qualche suggerimento per il prossimo anno?**

---

---

---

---