



Rev. 03
del
01/01/2012

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE UTENTE

Mod. MSU-00

Pagina 1 di 1

Gentile Utente, Le chiediamo di dedicarci un po' del suo tempo per compilare il presente questionario, che ci permetterà di migliorare sempre di più i nostri servizi e di adeguarli alle Sue aspettative. La ringraziamo per la sua disponibilità e la invitiamo ad utilizzare lo stesso questionario per comunicarci eventuali suoi suggerimenti.

*Per esprimere le sue valutazioni Le chiediamo di **barrare la casella corrispondente al suo giudizio.***

Utente: _____ Uomo Donna Età _____

Servizio di cui usufruisce l'assistito: _____

Operatore addetto: _____

Legenda simboli	Molto Soddisfatto 	Soddisfatto 	Poco Soddisfatto 	Insoddisfatto
-----------------	-----------------------	-----------------	----------------------	-------------------

E' soddisfatto del lavoro svolto dagli operatori che le hanno assegnato?				
Gli operatori le hanno mai mancato di rispetto? SE SI CHI _____	SI		NO	
E' Soddisfatto/a della puntualità degli operatori?				
E' Soddisfatto/a della disponibilità degli operatori? Qualora non sia soddisfatto/a di chi in particolare? _____				
In caso di ritardo o di cambiamento turno è stata/o sempre avvisato?	SI		NO	
Cortesìa dell'assistente sociale				
Cortesìa dell'assistente domiciliare assegnata				
La soddisfa il lavoro svolto dall'assistente domiciliare?				
La soddisfano chiarezza della comunicazione e informazione fornita?				
Come giudica la qualità globale del servizio				

Eventuali suggerimenti che possano aiutarci ad offrirle un servizio migliore

<hr/> <hr/>

Data _____

Firma dell'assistito o familiare _____