



Compagnia Umbra della Salute

All 007 MA Sez 5

Rev. 1 del 06/10/2022

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI - FAMILIARI, TUTORI ECC.

ASSISTENZA FISIOTERAPICA

ASPETTO	GIUDIZIO			
	Ottimo	Buono	Scarso	Molto scarso
Disponibilità e cortesia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionalità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di comprendere i vostri problemi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPORTANZA DELL'ASPETTO			
Molto importante	Importante	Poco importante	Per niente importante
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consigli e suggerimenti:

SERVIZI ALBERGHIERI

ASPETTO	GIUDIZIO			
	Ottimo	Buono	Scarso	Molto scarso
Ristorazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavanderia e guardaroba	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPORTANZA DELL'ASPETTO			
Molto importante	Importante	Poco importante	Per niente importante
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

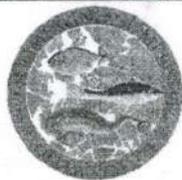
Consigli e suggerimenti:

ESITO PERCEPITO

ASPETTO	GIUDIZIO			
	Ottimo	Buono	Scarso	Molto scarso
Stato di salute generale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senso di sicurezza	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPORTANZA DELL'ASPETTO			
Molto importante	Importante	Poco importante	Per niente importante
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consigli e suggerimenti:



Compagnia Umbra della Salute

AH 007 MA Sez 5

Rev. 1 del 06/10/2022

**QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI – FAMILIARI, TUTORI ECC.**

Gentile Signore, Gentile Signora.

Nella erogazione dei propri servizi C.U.S. persegue il continuo miglioramento della qualità degli stessi.

Per poter raggiungere tale obiettivo abbiamo bisogno di conoscere la Sua opinione e di raccogliere i Suoi suggerimenti.

Le chiediamo pertanto di dedicare qualche minuto del Suo tempo alla compilazione del presente questionario.

Le Sue indicazioni saranno un prezioso aiuto per permetterci di migliorare i nostri servizi e soddisfare al meglio le Sue esigenze.

La ringraziamo anticipatamente per la Cortese collaborazione

STRUTTURA

*il Lago*

DATA DI COMPILAZIONE

*16/10/2024*

**AMMINISTRAZIONE / DIREZIONE**

ASPETTO	GIUDIZIO			
	Ottimo	Buono	Scarso	Molto scarso
Disponibilità e cortesia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionalità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di risolvere i problemi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPORTANZA DELL'ASPETTO			
Molto importante	Importante	Poco importante	Per niente importante
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consigli e suggerimenti:

**ASSISTENZA TUTELARE**

ASPETTO	GIUDIZIO			
	Ottimo	Buono	Scarso	Molto scarso
Disponibilità e cortesia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionalità	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di comprendere i problemi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPORTANZA DELL'ASPETTO			
Molto importante	Importante	Poco importante	Per niente importante
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consigli e suggerimenti:

**SERVIZI EDUCATIVI / ANIMAZIONE / SOCIALIZZAZIONE**

ASPETTO	GIUDIZIO			
	Ottimo	Buono	Scarso	Molto scarso
Disponibilità e cortesia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionalità	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di comprendere i problemi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPORTANZA DELL'ASPETTO			
Molto importante	Importante	Poco importante	Per niente importante
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consigli e suggerimenti: