



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 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 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 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizie	<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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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:



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.

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

16/01/2024

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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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"/>	<input type="checkbox"/>

Consigli e suggerimenti:

ASSISTENZA TUTELARE

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 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:

SERVIZI EDUCATIVI / ANIMAZIONE / SOCIALIZZAZIONE

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 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 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: