*Allegato A*

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO**

*La preghiamo di indicare quanto è soddisfatto dei seguenti aspetti:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **non**  **soddisfatto** | **poco soddisfatto** | **soddisfatto** | **molto soddisfatto** | **non ne usufruisce** |
| *Accoglienza all’arrivo in struttura* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Informazioni sull’organizzazione della struttura (giornata tipo)* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Assistenza (aiuto nell’igiene personale, nel vestirsi, nell’alimentarsi ecc.)* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Piano educativo (dignità, rispetto e mantenimento delle capacità residue)* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Programmazione annuale delle attività* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Risposta alle esigenze alimentari* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Pulizia degli ambienti* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Servizi igienici (qualità, pulizia, accessibilità)* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Adeguatezza del comfort e della temperatura degli ambienti* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *È garantito un ambiente protetto dai rumori molesti?* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Tutela della riservatezza degli ospiti* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Informazioni sullo stato di salute dell’ospite* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Rapporto umano di disponibilità e professionalità degli operatori (attenzione, ascolto, dialogo, comprensione)* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Possibilità di esprimere critiche/proposte per migliorare la qualità del servizio e dell’assistenza* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Modalità in cui sono state prese in considerazione eventuali critiche/proposte* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Soddisfazione rispetto alle cure ricevute in struttura* | □ | □ | □ | □ | □ |
| *Grado di soddisfazione complessiva del servizio offerto* | □ | □ | □ | □ | □ |

Centro Diurno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□

Commenti / Suggerimenti / Critiche:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_