

UTENTE: .....	Barrare con una "X"	PAZIENTE STESSO
DATA: .....		GENITORE
		PARENTE
		ALTRO: .....

DOMANDE	RISPOSTE					NOTE
	1	2	3	4	5	(Integrare le risposte)
1. Professionalità degli Operatori						
2. Disponibilità e cortesia degli Operatori						
3. Cure e attenzioni ricevute						
4. Chiarezza delle informazioni ricevute						
5. Adeguatezza delle informazioni ricevute						
6. Rispetto della privacy						
7. Informazioni sui reclami						
8. Stato dei locali e dei servizi						
9. Eliminazione delle barriere architettoniche						
10. Adeguatezza delle Attrezzature						
11. Pulizia dei locali						
12. Comfort delle camere e dei bagni						
13. Qualità dei cibi						
14. Varietà del menù						
15. Partecipazione e coinvolgimento						
16. Assistenza medica e infermieristica						
17. Servizio di Psicologia:						
18. Attività Riabilitative						
19. Direzione Sanitaria e Coordinamento						
20. Segreteria						
21. Ufficio Relazioni con il Pubblico						
22. Servizio di Lavanderia						
23. Assistenza spirituale						
24. Attività ludico/culturali						
25. Eventuali consigli da dare per migliorare i servizi offerti dalla struttura						

1: scarso; 2: mediocre; 3: sufficiente; 4: buono; 5: ottimo.