

Gentile assistito,

Le chiediamo di darci un suo giudizio su alcuni argomenti per aiutarci a migliorare sempre di più il nostro servizio di Assistenza Domiciliare e soddisfare al meglio le Sue esigenze. Ricordiamo che ogni questionario sarà in forma assolutamente anonima e confidenziale.

1. All'avvio del servizio ha ricevuto idonee e sufficienti informazioni sul Servizio di Assistenza Domiciliare? **SI** **NO**
2. Ritiene che le ore di Assistenza Domiciliare che Le sono state assegnate siano sufficienti a far fronte alle Sue esigenze? **SI** **NO**
3. Ritiene che vengano rispettati gli orari concordati? **SI** **NO**
4. Ritiene adeguato e serio il comportamento degli Assistenti Domiciliari? **SI** **NO**
5. Ritiene adeguata la disponibilità di tutto il personale (Assistente Sociale / Coordinatore / Assistente Domiciliare) con il quale Lei comunica? **SI** **NO**
6. Ritiene che il Servizio (di igiene personale, di igiene ambientale, ecc.) soddisfi le Sue necessità? **SI** **NO**
7. Ritiene adatto il modo di comunicare eventuali bisogni o esigenze da parte delle persone assistite? **SI** **NO**

Se NO
Perché _____

8. Conosce le modalità per inviare eventuali reclami? **SI** **NO**
9. Pensa che il Servizio Domiciliare garantisca dignità e rispetto nei confronti di ciascuna persona assistita ed attenzione adeguata? **SI** **NO**

I SUOI CONSIGLI PER MIGLIORARE IL SERVIZIO:

.....

.....

.....

La ringraziamo molto per la gentile collaborazione.