

Questionario di valutazione della soddisfazione del cliente ADI

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| Data compilazione _____ <div style="text-align: center;"><i>(gg/mm/aa)</i></div> | Cognome e nome _____ <div style="text-align: center;"><i>(facoltativo)</i></div> | | | |
| Il presente questionario è stato compilato dal paziente che ha beneficiato del voucher: | | | | |
| SI: <input type="checkbox"/> autonomamente con aiuto di | | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Assistente/badante <input type="checkbox"/> Operatore ADI <input type="checkbox"/> Altre persone </div> <div style="width: 45%; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"> <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Assistente/badante <input type="checkbox"/> Altre persone </div> </div> | | | | |
| NO: <input type="checkbox"/> è stato compilato da: <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Assistente/badante <input type="checkbox"/> Altre persone </div> | | | | |
| Come è venuto a conoscenza del servizio ADI di Bellissima Terra Coop. Soc. a r.l.? | | | | |
| <input type="checkbox"/> Attraverso gli elenchi forniti dal Distretto <input type="checkbox"/> Attraverso conoscenti <input type="checkbox"/> Attraverso internet <input type="checkbox"/> Altro _____ | | | | |
| In passato ha già usufruito di voucher-socio sanitari (ADI)? | | | | |
| SI <i>con</i> <input type="checkbox"/> BELLISSIMA TERRA <input type="checkbox"/> ALTRI <input type="checkbox"/> NO | | | | |
| QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI? | | | | |
| 1 = PER NIENTE 2 = POCO 3 = ABBASTANZA 4 = PIENAMENTE | | | | |
| Tempi di attivazione del servizio ADI da parte di Bellissima Terra Coop. Soc. a r.l. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Cortesia e disponibilità del personale dell'ufficio ADI di Bellissima Terra Coop. Soc. a r.l. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Orari del servizio | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Cortesia, disponibilità e professionalità del personale medico <i>(compilare solo se è intervenuto)</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Cortesia, disponibilità e professionalità del personale infermieristico <i>(compilare solo se è intervenuto)</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cortesìa, disponibilit  e professionalit  del personale fisioterapico (<i>compilare solo se   intervenuto</i>) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Cortesìa, disponibilit  e professionalit  del personale ausiliario (<i>compilare solo se   intervenuto</i>) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Cortesìa, disponibilit  e professionalit  del personale dei servizi educativi (<i>compilare solo se   intervenuto</i>) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Capacit  del servizio di rispondere ai problemi e alle esigenze che si sono presentate durante il periodo di assistenza domiciliare | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informazioni ricevute sugli interventi effettuati dagli operatori al domicilio | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informazioni ricevute sugli interventi in teleconsulenza | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Rispetto degli orari concordati con gli operatori che accedono al suo domicilio | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Complessivamente quanto   soddisfatto del servizio ADI di Bellissima Terra? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| CONSIDERAZIONI FINALI (<i>facoltative</i>) | | | | |
| ----- | | | | |
| ----- | | | | |
| ----- | | | | |
| ----- | | | | |
| ----- | | | | |