

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Data compilazione _____ <i>(gg/mm/aa)</i>	Cognome e nome _____ <i>(facoltativo)</i>
--	--

Il presente questionario è stato compilato dal paziente che ha beneficiato del voucher:

SI: autonomamente con aiuto di Familiare
 Assistente/badante
 Operatore ADI
 Altre persone

NO: è stato compilato da:
 Familiare
 Assistente/badante
 Altre persone

Come è venuto a conoscenza del servizio ADI di Bellissima Terra Coop. Soc. a r.l.?

- Attraverso gli elenchi forniti dal Distretto
 Attraverso conoscenti
 Attraverso internet
 Attraverso il reparto di cura
 Altro _____

In passato ha già usufruito di voucher-socio sanitari (ADI)?

SI *con* BELLISSIMA TERRA ALTRI NO

QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI?

1 = PER NIENTE 2 = POCO 3 = ABBASTANZA 4 = PIENAMENTE

	1	2	3	4
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



Cortesìa, disponibilit� e professionalit� del personale medico (compilare solo se � intervenuto)	1	2	3	4
Cortesìa, disponibilit� e professionalit� del personale fisioterapico (compilare solo se � intervenuto)	1	2	3	4
Cortesìa, disponibilit� e professionalit� del personale ausiliario (compilare solo se � intervenuto)	1	2	3	4
Cortesìa, disponibilit� e professionalit� del personale dei servizi educativi (compilare solo se � intervenuto)	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
Dai una valutazione al personale infermieristico che ti ha assistito (compilare solo se � intervenuto)	1	2	3	4
Hai usufruito del Servizio Fisioterapia e cure palliative? Se sÌ, dai un punteggio al servizio (compilare solo se � intervenuto)	1	2	3	4
Dai una valutazione all'operatore che ti ha assistito (compilare solo se � intervenuto)	1	2	3	4
Hai usufruito del Servizio Assistenza Familiare? Se sÌ, dai un punteggio al servizio (compilare solo se � intervenuto)	1	2	3	4
Dai una valutazione all'operatore che ti ha assistito (compilare solo se � intervenuto)	1	2	3	4
Hai usufruito dei Servizi Educativi? Se sÌ, dai un punteggio al servizio (compilare solo se � intervenuto)	1	2	3	4
Dai una valutazione a che ti ha assistito (compilare solo se � intervenuto)	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



