



QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

Gentile Signora, Egregio Signore,

le saremmo grati se, cortesemente, volesse dedicare alcuni minuti alla compilazione del presente questionario.

È per noi molto importante conoscere la Sua opinione sui nostri Servizi; le Sue indicazioni saranno preziose per migliorarne la qualità. Il questionario è assolutamente anonimo. La ringraziamo anticipatamente per la Sua collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.

Centro Psicosociale di: ☐ Nembro ☐ Trescore ☐ Piario ☐ Lovere

1. Come ha prenotato?

☐ Telefonicamente ☐ Allo sportello ☐ Nessuna prenotazione

2. Servizio di prenotazione (orari di apertura, attesa al telefono, allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)

☐ Insoddisfatto ☐ Un po' soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Molto soddisfatto

3. Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti

☐ Insoddisfatto ☐ Un po' soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Molto soddisfatto

4. Rispetto degli orari previsti

☐ Insoddisfatto ☐ Un po' soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Molto soddisfatto

5. Attenzione ricevuta dal personale medico/psicologico

☐ Insoddisfatto ☐ Un po' soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Molto soddisfatto

6. Attenzione ricevuta dal personale infermieristico, assistente sociale, educatore professionale

☐ Insoddisfatto ☐ Un po' soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Molto soddisfatto

7. Rispetto della riservatezza personale

☐ insoddisfatto ☐ Un po' soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Molto soddisfatto

8. Identificazione del personale

☐ Insoddisfatto

☐ Un po' soddisfatto

☐ Soddisfatto

☐ Molto soddisfatto

9. Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio

☐ Insoddisfatto

☐ Un po' soddisfatto

☐ Soddisfatto

☐ Molto soddisfatto

10. Suggerimenti _____

Scolarità

☐ Nessuna

☐ Scuola obbligo

☐ Scuola superiore

☐ Laurea

Nazionalità

☐ Italiana

☐ Europea

☐ Extraeuropea

Sesso

☐

M

☐

F

Età: _____

La ringraziamo per la collaborazione.

Data di compilazione _____