

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO  
DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA  
DOMICILIARE INTEGRATA**

**1** – *E' soddisfatto delle informazioni che riceve da chi svolge le prestazioni previste dal voucher socio-sanitario?*

- Non soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

**3** – *E' soddisfatto dell'organizzazione del servizio?*

- Non soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

**4** – *Ritiene sufficiente ed è soddisfatto del tempo che gli operatori Le dedicano?*

- Non soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

**5** – *L'orario del servizio è soddisfacente?*

- Non soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

**6** – *E' soddisfatto della disponibilità mostrata dagli operatori?*

- Non soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

**7** – *Quali professionisti sono intervenuti a casa Sua?*

- Infermiere
- Fisioterapista
- ASA/OSS
- Altro.....

**8** – *L'infermiere ha soddisfatto le Sue esigenze?*

- Non soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

**8** – *Il fisioterapista ha soddisfatto le Sue esigenze?*

- Non soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

**9** – *L'ASA/OSS ha soddisfatto le Sue esigenze?*

- Non soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

**10** – *E' soddisfatto del rispetto della Sua riservatezza da parte degli operatori?*

- Non soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

**11** – *Nel complesso quanto si ritiene soddisfatto del servizio di assistenza ricevuto?*

- Non soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

**1) Esponga, se lo desidera, le Sue osservazioni ed i Suoi suggerimenti:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Grazie per la collaborazione.**