

**Egregio Signor / Gentile Signora**

La informiamo che al termine della prestazioni socio sanitarie da noi ricevute, Le verrà richiesta la compilazione di un “Questionario di gradimento” sul nostro operato. Questo perché desideriamo conoscere l’opinione di chi, per sua scelta, ha usufruito delle nostre prestazioni.

Grazie alle Sue indicazioni sarà possibile migliorare aspetti critici ed eliminare eventuali disguidi del servizio.

Le chiediamo il consenso al trattamento dei dati personali comuni e particolari per le finalità sopra dichiarate, ai sensi del regolamento UE 216/679 in materia di tutela e protezione dei dati personali.

Le siamo grati fin da ora per la collaborazione e per la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.

Il questionario può essere restituito in busta chiusa al termine delle prestazioni socio sanitarie ricevute direttamente al nostro personale oppure trasmesso:

-via posta a: Fondazione Giuseppe Restelli ONLUS Servizio ADI - Via Carroccio n. 1- 20017 Rho (MI);

-via posta elettronica all'indirizzo: [adi@fondazionerestelli.it](mailto:adi@fondazionerestelli.it);

-via FAX al numero: 02 93504255.

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI  
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)**

Data compilazione _____	Utente <input type="checkbox"/>	Familiare <input type="checkbox"/>							
Esprima con una x il suo parere di soddisfazione da 1 a 7 (1: scarso – 7: ottimo)									
D01 Primo contatto: cortesia e disponibilità	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7			
D02 Tempo di attesa dalla richiesta di intervento al primo accesso	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7			
D03 Rispetto delle prestazioni (accessi) nei giorni concordati	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7			
D04 Richiesta di aiuto per eventuali improvvisi bisogni sanitari	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7			

D05 Riservatezza e preparazione del personale amministrativo (Coordinamento)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

D06 Riservatezza e preparazione del personale socio-sanitario (ASA/OSS – INFERMIERISTICO – FISIOTERAPICO)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

D07 Soddisfazione complessiva della qualità del servizio

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

D08 Consiglierebbe ad altri utenti questo Ente?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Sesso                      M                       F

Età                      \_\_\_\_\_

Scolarità:

- Nessuna
- Scuola obbligo
- Scuola superiore
- Laurea

Nazionalità:

- Italiana
- Europea
- Extraeuropea

**COMMENTI/SUGGERIMENTI**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---