COOP. SOCIALE "IL SORRISO"
VIA ANNARUMMA, 96 - 83100 AVELLINO
TEL. 0825.39771 - FAX 0825.39544
C.F. E P.IVA 02053840647

Iscritto al Rating di Legalità
Rif. RT3437
Adozione Ex D.LGS. 231/01

Esenzione Imposta bollo
Art.17 D.LGS. 460/97

Sistema di Gestione della qualità
conforme allo standard ISO 9001:2015

Sistema di Gestione Responsabilità sociale
conforme allo standard SA 8000:2014

SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI - QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Gentile Signora, Egregio Signore,

le chiediamo gentilmente di dedicare alcuni minuti per rispondere alle domande che seguono. La sua opinione ci interessa molto perché ci aiuta a capire quali sono gli aspetti su cui la nostra Cooperativa si deve impegnare per migliorare la qualità dei servizi erogati. ***Il questionario è anonimo****. La ringraziamo per la gentile collaborazione.*

SESSO: ❑ M ❑ F ETA': _____ COMUNE DI RESIDENZA _____

DATA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI _____

1. **Durante il periodo di Assistenza Sanitaria a Domicilio ha mai dovuto affrontare impreviste difficoltà di tipo sanitario?**

   ☐ SI ☐ NO

   Se Sì, quali?:

   _____

2. **In caso di impreviste difficoltà di tipo assistenziale e/o sanitario, ha trovato un operatore del Servizio di cure domiciliari che l'ha aiutata?**

   ☐ SI ☐ NO

   Se Sì, quali?

   _____

3. **Come valuta la cortesia e la disponibilità dei nostri operatori?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. **Ritiene il personale professionale nell'espletamento del servizio?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. **Alla presenza di una difficoltà come giudica l'intervento della Cooperativa?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Lei pensa che il servizio di cure domiciliari potrebbe essere migliorato?

□Si □ No va bene così □ Non saprei □ Se si in che modo?

Se Sì, in che modo?

_____

La invitiamo, utilizzando queste righe, a fornirci **osservazioni e suggerimenti** al fine di migliorare il nostro servizio:

_____

_____