



QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTE

Gentile Utente, Le chiediamo di dedicarci un po' del suo tempo per compilare il presente questionario, che ci permetterà di migliorare i nostri servizi e di adeguarli alle Sue aspettative. La ringraziamo per la sua disponibilità e la invitiamo ad utilizzare lo stesso questionario per comunicarci eventuali suoi suggerimenti.

Per esprimere le sue valutazioni Le chiediamo di barrare la casella corrispondente al suo giudizio.

Utente: _____ Uomo donna

Servizio di cui usufruisce l'assistito : _____

Operatore addetto: _____

LEGGENDA SIMBOLI

Molto insoddisfatto	Insoddisfatto	Indifferente	Soddisfatto	Molto Soddisfatto

È soddisfatto del lavoro svolto dagli operatori che le hanno assegnato?					
È soddisfatto della puntualità degli operatori?					
è soddisfatto della disponibilità degli operatori? Se no di chi in particolare _____					
in caso di ritardo di cambiamento del turno è stato sempre avvisato?	si			NO	
È soddisfatto della cortesia del coordinatore del servizio					
È soddisfatto della cortesia dell'assistente domiciliare assegnato?					
La soddisfano chiarezza della comunicazione e informazione fornita?					
È soddisfatto dalla gestione delle sue richieste?					
È soddisfatto del viaggio a bordo del veicolo?					
È soddisfatto dalla gestione globale del servizio?					

Data _____

Firma dell'assistito o familiare _____