



PROGETTO “Re.S.P.e.C.T.” – Rete di Sostegno per la Promozione e Coesione Territoriale

Progetto Finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nell’ambito dell’Avviso 1/2017
Iniziative e Progetti di Rilevanza Nazionale



Questionario di soddisfazione destinatario

1. Da chi è venuto a conoscenza dell’esistenza del servizio?

- Campagna informativa del Comune
- Figlio/parente
- Amico/vicino di casa
- Medico di famiglia
- Medico dell’ospedale
- Assistente sociale
- Associazioni di volontariato
- Parroco
- Altro (Specificare) _____

2. Come giudica la qualità del servizio in generale?

- Ottima
- Buona
- Discreta
- Insufficiente
- Pessima

3. In quali attività gli operatori l’aiutano? Esprima inoltre il suo grado di soddisfazione riguardo il loro operato

Attività	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per nulla soddisfatto
Interventi e servizi sociali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interventi e prestazioni sanitarie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività culturali, artistiche, ricreative di interesse sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accoglienza umanitaria e integrazione sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beneficenza, sostegno a distanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somministrazione alimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alloggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. In quali altre attività vorrebbe essere aiutato?

5. "Dopo aver ricevuto gli aiuti di cui sopra, ha notato che...."

- E' migliorata la qualità della sua vita
- E' aumentato il numero di persone che conosce
- Ha più tempo per svolgere delle attività che le piacciono
- Ha più tempo per svolgere le attività di vita quotidiana
- Ha più tempo da dedicare alle persone che conosce
- E' cambiato il suo modo di vedere gli altri

6. In caso di bisogno improvviso a chi si rivolge? (massimo 2 risposte)

- Figlio/parente
- Amico
- Vicino di casa
- Assistente sociale
- Volontari
- Altro

7. Quanto è d'accordo con queste affermazioni?

	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
Gli operatori sono cortesi e disponibili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli operatori sono professionalmente preparati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli orari sono flessibili e si adeguano alle sue esigenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I cambi degli operatori sono comunicati con sufficiente anticipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli operatori sono quasi sempre gli stessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli operatori sono puntuali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C'è una buona comunicazione con gli operatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Quanto ritiene importante che:

	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
Gli operatori siano cortesi e disponibili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli operatori siano professionalmente preparati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli orari siano flessibili e si adeguino alle sue esigenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I cambi degli operatori siano comunicati con sufficiente anticipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli operatori siano quasi sempre gli stessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli operatori siano puntuali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ci sia una buona comunicazione con gli operatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Luogo e data _____