

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE



Puntualità degli operatori	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Rispetto degli orari concordati	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Cortesìa e disponibilità del personale	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Professionalità degli operatori	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Attenzione alle esigenze dell'utente	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Rispetto della dignità e della privacy	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Capacità di ascolto e comunicazione	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Continuità assistenziale	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Coordinamento tra gli operatori	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Chiarezza del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Qualità complessiva dell'assistenza ricevuta	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3. COMUNICAZIONE E RAPPORTO CON IL PERSONALE

Come valuta la disponibilità degli operatori ad ascoltare le Sue esigenze?

- ☐ 1 – Per nulla soddisfatto/a
☐ 2 – Poco soddisfatto/a
☐ 3 – Abbastanza soddisfatto/a
☐ 4 – Soddisfatto/a
☐ 5 – Molto soddisfatto/a

Le informazioni relative alle prestazioni e alle modalità di assistenza sono state sufficientemente chiare?

- ☐ Sì
☐ Parzialmente
☐ No

Ha avuto la possibilità di comunicare facilmente eventuali necessità o problematiche?

- ☐ Sempre
☐ Spesso
☐ Qualche volta
☐ Raramente
☐ Mai
-

4. QUALITÀ DELL'ASSISTENZA



Ritiene che l'assistenza ricevuta sia stata adeguata alle Sue necessità?

- ☐ Molto adeguata
- ☐ Adeguata
- ☐ Parzialmente adeguata
- ☐ Poco adeguata
- ☐ Per nulla adeguata

Ritiene che il servizio abbia contribuito positivamente al Suo percorso assistenziale?

- ☐ Sì, molto
- ☐ Sì, abbastanza
- ☐ Poco
- ☐ No
- ☐ Non so

5. SODDISFAZIONE COMPLESSIVA

Complessivamente, quanto è soddisfatto/a del servizio ADEX Lazio?

- ☐ 1 – Per nulla soddisfatto/a
- ☐ 2 – Poco soddisfatto/a
- ☐ 3 – Abbastanza soddisfatto/a
- ☐ 4 – Soddisfatto/a
- ☐ 5 – Molto soddisfatto/a

Consiglierebbe il servizio ADEX Lazio ad altre persone che ne avessero necessità?

- ☐ Sì
- ☐ Probabilmente sì
- ☐ Non so
- ☐ Probabilmente no
- ☐ No

6. EVENTUALI CRITICITÀ

Ha riscontrato problematiche o aspetti del servizio che ritiene debbano essere migliorati?

- ☐ No
- ☐ Sì

Se sì, indichi quali:



7. SUGGERIMENTI

Quali aspetti del servizio ritiene che ADEX Lazio potrebbe migliorare?

Ci sono servizi, modalità di assistenza o attività che vorrebbe fossero introdotti o potenziati?

8. ULTERIORI OSSERVAZIONI

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE

Le Sue indicazioni sono importanti per **ADEX Lazio** e contribuiscono al miglioramento continuo della qualità dei servizi e dell'assistenza offerta.

Questionario anonimo

Data di compilazione: ____ / ____ / ____