

	<b>QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE</b>	<b>C.S.R.E.</b>
MODULO 159 A	REVISIONE 03 DEL 04/12/2023	Opera Mons. Bonilli

## RELATIVO ALL'ANNO 2024

1 Come giudica nel complesso le attività che vengono svolte nella Struttura?

Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>	Soddisfatto	<input type="checkbox"/>
Non soddisfatto	<input type="checkbox"/>	Molto insoddisfatto	<input type="checkbox"/>

2 E' soddisfatto dei laboratori di :

Autonomie personali	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autonomie sociali	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Attività artistico-manuale	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Didattica speciale	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Attività motoria globale	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Animazione tempo libero	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Formazione spirituale	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
laboratorio di psicodramma	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Uscite	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

3 Come giudica l'igiene e la pulizia?

Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>	Soddisfatto	<input type="checkbox"/>
Non soddisfatto	<input type="checkbox"/>	Molto insoddisfatto	<input type="checkbox"/>

4 Come giudica il vitto ?

Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>	Soddisfatto	<input type="checkbox"/>
Non soddisfatto	<input type="checkbox"/>	Molto insoddisfatto	<input type="checkbox"/>

5 Come giudica il rapporto, con il personale di cura e assistenza?

Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>	Soddisfatto	<input type="checkbox"/>
Non soddisfatto	<input type="checkbox"/>	Molto insoddisfatto	<input type="checkbox"/>

6 Come giudica la mission e lo stile educativo-riabilitativo della Struttura?

Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>	Soddisfatto	<input type="checkbox"/>
Non soddisfatto	<input type="checkbox"/>	Molto insoddisfatto	<input type="checkbox"/>

7 E' soddisfatto del suo rapporto con:

Gli Infermieri	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Gli educatori	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Il Fisioterapista	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Il personale d'assistenza	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
I Medici	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
La Direzione	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

8 Come giudica in generale la Struttura?

Molto soddisfacente	<input type="checkbox"/>	Soddisfacente	<input type="checkbox"/>
Non soddisfacente	<input type="checkbox"/>	Molto insoddisfacente	<input type="checkbox"/>

SUGGERIMENTI \_\_\_\_\_

FIRMA (non obbligatoria) \_\_\_\_\_