



Comune di Adelfia Comune di Capurso Comune di Triggiano Comune di Cellamare Comune di Valenzano
Comune Capofila
AMBITO TERRITORIALE N. 5

RTI - Cooperative Sociali ESEDRA e OCCUPAZIONE E SOLIDARIETA'

Servizio di Assistenza Domiciliare

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE

Nome e cognome _____

Comune di _____

Età _____

PIANO DI ASSISTENZA

1. Da quanto tempo riceve il servizio?

- meno di 3 mesi meno di 6 mesi meno di 9 mesi meno di 1 anno più di 1 anno

2. Dia un giudizio complessivo sui seguenti aspetti del servizio:
(indichi con una X la risposta)

	Molto soddisfacente	Abbastanza Soddisfacente	Poco soddisfacente	Non soddisfacente
Competenza degli operatori				
Prestazioni erogate				
Orari di servizio previsti				
Continuità del servizio anche in assenza dell'operatore assegnato				
Servizio garantito in giorni festivi e per situazioni di emergenza				
Attività per l'inserimento in servizio				
Attività di controllo sul servizio				
Attività per coinvolgere i familiari nell'assistenza				
Attività per valorizzare le abilità dell'utente				

Commenti

.....

.....

3. Quali attività del servizio sono più utili secondo lei?

(dia il numero da 1 a 5 indicando con 1 quello più importante)

<input type="checkbox"/> Attività di tipo domestico
<input type="checkbox"/> Attività igienico-sanitarie
<input type="checkbox"/> Attività di accompagnamento
<input type="checkbox"/> Attività ricreative o di socializzazione
<input type="checkbox"/> Attività di trasporto

4. Avrebbe preferito altre attività? Quali?

.....
.....

5. In assenza dell'operatore assegnato (per ferie, malattie, ecc.), accetta una sua sostituzione?

Sì No Non so

TRASPORTO

6. E' a conoscenza del nostro servizio trasporto? Sì No

7. Ne ha mai usufruito? Sì No

8. E' stato facile accedere al trasporto? Sì No

9. Valuta utile il servizio trasporto? Sì No

PEDICURE

10. E' a conoscenza del nostro servizio pedicure? Sì No

11. Ne ha mai usufruito? Sì No

12. E' stato facile ottenere le pedicure? Sì No

13. Valuta utile il servizio di pedicure? Sì No

OPERATORE DOMICILIARE (cooperativa)

14. Come valuta il servizio dell'operatore domiciliare?

(indichi con una X la risposta)

	Molto soddisfacente	Abbastanza Soddisfacente	Poco soddisfacente	Non soddisfacente
Ascolto				
Cortesia				
Rispetto dei compiti affidatigli				
Puntualità				
Disponibilità				

Commenti

.....
.....

ASSISTENTE SOCIALE COORDINATORE (cooperativa)

15. Come valuta il lavoro dell'assistente sociale coordinatore?

(indichi con una X la risposta)

	Molto soddisfacente	Abbastanza Soddisfacente	Poco soddisfacente	Non soddisfacente
Ascolto				
Cortesia				
Frequenza delle visite domiciliari				
Puntualità				
Disponibilità				
Chiarezza delle informazioni				
Capacità nella risoluzione dei problemi				

Commenti

.....
.....

SUGGERIMENTI

16. Ha dei suggerimenti da fare per migliorare il servizio?

.....
.....
.....
.....
.....

L'operatore _____ della Cooperativa Esedra attesta che le risposte su riportate sono state fornite dall'utente del servizio o, in caso di impedimento, dal familiare sig. _____ (ordine di parentela _____) più vicino all'utente.

Data, _____

Firma _____