



META FELIX s.r.l.

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI

QUA-07-MOD2D
Rev. 2 del 01/10/12

Gentile Signora, Gentile Signore, il Centro Meta Felix s.r.l. desidera offrire ai suoi utenti un servizio sempre più efficace ed efficiente. Attraverso la compilazione del presente questionario potrà farci conoscere la sua opinione ed aiutarci così a migliorare il nostro servizio.
Grazie della collaborazione.

L'inserimento dei dati è facoltativo

UTENTE:

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo:

Città _____ (____) Via _____

Recapito telefonico _____

SERVIZIO:

DOMICILIARE

Data _____

Il presente questionario è compilato da:

Nome _____ Cognome _____

In qualità di : Genitore/Rappresentante Legale Tutore Altro _____

Il/La Sottoscritto/a, informato/a sulle modalità e finalità del presente questionario, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. N. 196/03, autorizza il trattamento dei dati personali

si no

Firma _____

		 OTTIMO	 BUONO	 MEDIocre	 SCARSO
1	Come ritiene l'accoglienza e le informazioni ricevute per la presa in carico? (amministrazione, ass. sociale, etc)?				
2	Come valuta la prestazione assistenziale e terapeutica che sta ricevendo?				
3	Come considera il rapporto con il terapeuta domiciliare?				
4	Come valuta l'efficacia della terapia che sta ricevendo?				
5	Come ritiene il rispetto degli orari stabiliti per i trattamenti da parte del terapeuta?				
6	Come considera l'organizzazione del Centro?				
7	Come valuta la "Carta dei Servizi" (comprensione delle informazioni, formato, etc.)?				
8	Come valuta in generale il servizio erogato dal Centro?				

NOTE E SUGGERIMENTI:

DATA DI ACQUISIZIONE	
----------------------	--