

## QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE (Consultorio Familiare)

Gentile utente,

allo scopo di migliorare il servizio offerto dal **CONSULTORIO FAMILIARE BASSO SEBINO** e garantire interventi efficaci ed efficienti, le chiediamo di compilare in tutte le sue parti il seguente questionario, barrando le risposte che riterrà più idonee al suo giudizio. Il questionario rimarrà anonimo e potrà essere spedito, consegnato a mano in direzione o imbucato nell'apposito contenitore.

Grazie della collaborazione.

- Et : anni:                      Sesso:  Maschio     Femmina
- Servizi utilizzati:     Consulenza psicologica individuale  
                                  Consulenza genitoriale  
                                  Prestazioni ginecologico/sanitarie  
                                  Incontri di gruppo (specificare) .....

### A. IL LIVELLO DI ADEGUATEZZA E SODDISFAZIONE RISPETTO AL SERVIZIO

#### 1. I tempi di attesa per il primo accesso sono adeguati?

- s , molto                       s , discretamente                       poco adeguati                       no, non sono adeguati

Se non adeguati indicare per quale ragione

.....

#### 2. Gli orari e modalit  di accesso sono adeguati?

- s , molto                       s , discretamente                       poco adeguati                       no, non sono adeguati

Se non adeguati indicare per quale ragione

.....

#### 3. Il confort degli ambienti   adeguato?

- s , molto                       s , discretamente                       poco adeguati                       no, non sono adeguati

Se non adeguato indicare per quale ragione

.....

#### 4. La chiarezza delle informazioni ricevute   adeguata?

- s , molto                       s , discretamente                       poco adeguati                       no, non sono adeguati

Se non adeguata indicare per quale ragione

.....

#### 5. La competenza degli operatori   adeguata?

- s , molto                       s , discretamente                       poco adeguati                       no, non sono adeguati

Se non adeguata indicare per quale ragione

.....

#### 6. L'efficacia degli interventi   adeguata?

- s , molto                       s , discretamente                       poco adeguati                       no, non sono adeguati

Se non adeguata indicare per quale ragione

.....

**B. L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO RISPETTO ALLE PROPRIE ASPETTATIVE**

**1. La comprensione della situazione o natura e portata dei problemi è adeguata?**

- sì, molto       sì, discretamente       poco adeguati       no, non sono adeguati

Se non adeguata indicare per quale ragione

.....

**2. Il riconoscimento delle risorse personali o familiari utili ad affrontare le situazioni e i problemi è adeguato?**

- sì, molto       sì, discretamente       poco adeguati       no, non sono adeguati

Se non adeguato indicare per quale ragione

.....

**3. La modalità di superare le difficoltà o portare a soluzione i problemi è adeguata?**

- sì, molto       sì, discretamente       poco adeguati       no, non sono adeguati

Se non adeguata indicare per quale ragione

.....

**4. La modalità di trovare altre opportunità e servizi adeguati ad affrontare le situazioni problematiche è adeguata?**

- sì, molto       sì, discretamente       poco adeguati       no, non sono adeguati

Se non adeguata indicare per quale ragione

.....

▪ **Ci segnali uno o più aspetti critici o passibili di miglioramento che ha riscontrato nell'attività e nell'organizzazione del Consultorio:**

.....  
.....

▪ **Ci segnali uno o più aspetti positivi o punti di forza che ha riscontrato nell'attività e nell'organizzazione del Consultorio:**

.....  
.....

**Su una scala da 1 a 10 ci dia la sua valutazione di sintesi rispetto alla qualità del servizio**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**Se ha delle specifiche osservazioni o indicazioni da fornire per aiutarci a migliorare il servizio può riportarle di seguito**

.....  
.....

Data \_\_\_\_\_