

## QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE

Gentile,  
allo scopo di migliorare il servizio offerto dal CONSULTORIO FAMILIARE ZELINDA 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.

Età: \_\_\_\_\_ 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?

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

Se non adeguati indicare per quale ragione \_\_\_\_\_

#### 2. Gli orari e modalità di accesso sono adeguati?

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

Se non adeguati indicare per quale ragione \_\_\_\_\_

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

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

Se non adeguati indicare per quale ragione \_\_\_\_\_

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

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

Se non adeguati indicare per quale ragione \_\_\_\_\_

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

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

Se non adeguati indicare per quale ragione \_\_\_\_\_

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

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

Se non adeguati 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 adeguati 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 adeguati 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 adeguati 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 adeguati 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

---

---

---

