

## Valutazione qualità servizio Centro TOG

Gentile genitore,

Nella compilazione del presente questionario, **anonimo**, Le chiediamo di tenere presente alcune semplici indicazioni.

- Il questionario si compone di una serie di domande a scelta multipla. Può fornirci le Sue risposte, facendo una croce sul valore che rappresenta meglio il Suo pensiero.
- E' importante che risponda a tutte le domande che Le vengono poste.
- Cerchi di dare sempre una sola risposta, anche se trova molto difficile trovarne una che corrisponda esattamente a quello che pensa. Si ricordi che non ci sono risposte giuste o sbagliate. Risponda con la massima spontaneità e sincerità, le Sue opinioni per noi sono di grande interesse.
- Chiediamo infine la cortesia di riconsegnare il questionario inserendolo nell'apposita scatola in segreteria medica

La ringraziamo vivamente per la Sua gentile collaborazione!

-----

1. **Indichi il Suo grado di accordo con le seguenti affermazioni, utilizzando la scala sottostante.**

Decisamente in disaccordo	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Decisamente d'accordo
---------------------------	-------------------	-----------------------

1. Ho chiarezza degli obiettivi del percorso riabilitativo di mio/a figlio/a.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
0. I percorsi riabilitativi proposti dagli specialisti rispondono ai bisogni di mio/a figlio/a.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
0. Il programma settimanale proposto dal Centro TOG tiene conto delle esigenze di mio/a figlio/a.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
0. Percepisco la flessibilità degli specialisti nel modificare il percorso riabilitativo di mio/a figlio/a a seconda del suo percorso di crescita.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
0. Gli orari proposti dal centro sconvolgono la routine quotidiana del mio/a bambino/a.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
0. I diversi interventi riabilitativi hanno obiettivi coerenti tra di loro.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
0. Il confronto con gli specialisti del Centro mi aiuta a comprendere i principali bisogni di mio figlio.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
0. Ritengo importante l'attività di rete e relazioni che il centro costruisce con tutte le figure di riferimento di mio figlio nei diversi ambiti di vita	1 2 3 4 5 6 7 8 9

0. **Indichi il Suo grado di accordo con le seguenti affermazioni, utilizzando la scala sottostante.**

per nulla soddisfatto	1 2 3 4 5 6 7 8 9	molto soddisfatto
-----------------------	-------------------	-------------------

0. in generale come valuta accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti	1 2 3 4 5 6 7 8 9
0. come valuta l'accessibilità alla struttura (parcheggi, ascensori, rampe)	1 2 3 4 5 6 7 8 9
0. come valuta la pulizia degli ambienti (ambulatori, stanze terapia, sale d'attesa)	1 2 3 4 5 6 7 8 9
0. come valuta il rispetto per gli orari previsti	1 2 3 4 5 6 7 8 9
0. come valuta l'attenzione del personale medico	1 2 3 4 5 6 7 8 9
0. come valuta l'attenzione del personale riabilitativo	1 2 3 4 5 6 7 8 9
0. come valuta l'attenzione della segreteria, accoglienza	1 2 3 4 5 6 7 8 9

Nello spazio sottostante è possibile condividere segnalazioni da evidenziare riguardanti la qualità del lavoro offerto:

.....

.....

.....

.....