



MIGLIORIAMO INSIEME LA QUALITÀ DEI SERVIZI!

MISURA LA SODDISFAZIONE DEI SERVIZI CHE TI ABBIAMO OFFERTO.

Esprimi il tuo giudizio segnando un X sulle caselle che corrispondono alla tua esperienza. Puoi anche fornirci suggerimenti, indicazioni ed aspetti negativi del servizio nello spazio 'Proposte migliorative'.



SODDISFATTO

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> CORTESIA E DISPONIBILITÀ DEGLI OPERATORI | <input type="checkbox"/> RELAZIONI TRA OPERATORI E ANZIANI | <input type="checkbox"/> PULIZIA DEGLI AMBIENTI |
| <input type="checkbox"/> SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE (OSS) | <input type="checkbox"/> SERVIZIO INFERMIERISTICO | <input type="checkbox"/> SERVIZIO CUCINA / MENSA |
| <input type="checkbox"/> SERVIZIO DI ANIMAZIONE | <input type="checkbox"/> SERVIZIO LAVANDERIA / GUARDAROBA | <input type="checkbox"/> SERVIZIO COMPLESSIVAMENTE RICEVUTO |



NON SODDISFATTO

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> CORTESIA E DISPONIBILITÀ DEGLI OPERATORI | <input type="checkbox"/> RELAZIONI TRA OPERATORI E ANZIANI | <input type="checkbox"/> PULIZIA DEGLI AMBIENTI |
| <input type="checkbox"/> SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE (OSS) | <input type="checkbox"/> SERVIZIO INFERMIERISTICO | <input type="checkbox"/> SERVIZIO CUCINA / MENSA |
| <input type="checkbox"/> SERVIZIO DI ANIMAZIONE | <input type="checkbox"/> SERVIZIO LAVANDERIA / GUARDAROBA | <input type="checkbox"/> SERVIZIO COMPLESSIVAMENTE RICEVUTO |



PROPOSTE MIGLIORATIVE



Data ___/___/_____

Compilato da:

- Utente
- Familiare
- Altro