****

Comune di

Florinas

Via Grazia Deledda n.2 / 07030 Florinas

Tel. 079438005 / Fax 079438434 / Pec protocollo.florinas@pec.it

**SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE / ANNO 2018**

|  |
| --- |
| La qualità del servizio erogato è complessivamente adeguata? |
| Per nulla | **Scarso** | **Sufficiente** | **Buono** | **Ottimo** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5** |

|  |
| --- |
| La quantità della assistenza (con particolare riferimento alla frequenza ed ai servizi erogati) è adeguata? |
| Per nulla | **Scarso** | **Sufficiente** | **Buono** | **Ottimo** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5** |

|  |
| --- |
| La qualità e professionalità del personale che presta assistenza è adeguata? |
| Per nulla | **Scarso** | **Sufficiente** | **Buono** | **Ottimo** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5** |

|  |
| --- |
| Quante volte negli ultimi 6 mesi è cambiato il personale che presta assistenza a Lei o al suo familiare? |
| Mai | **1 volta** | **2 volte** | **3 volte** | **4 volte e più** |

|  |
| --- |
| gli orari sono adeguati alle sue esigenze? |
| Per nulla | **Scarso** | **Sufficiente** | **Buono** | **Ottimo** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5** |

|  |
| --- |
| Le informazioni fornite sono adeguate ? |
| Per nulla | **Scarso** | **Sufficiente** | **Buono** | **Ottimo** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5** |

|  |
| --- |
| eventuali richieste, critiche e/o suggerimenti specifici |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |