



ASSISTITO

FAMIGLIA

Quali i tuoi suggerimenti e segnalazioni per un migliore servizio

	4 (OTTIMO)	3 (SODDISFACENTE)	2 (INSODDISFACENTE)	1 (PESSIMO)
INSERIMENTO				
• Informazioni ricevute sui servizi erogati dalla struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Facilità di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza del coordinatore della struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBIENTE E STRUTTURA				
• La sede (struttura e collocazione)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La sede (laboratorio e sale terapia)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati		<input checked="" type="checkbox"/>		
ATTIVITA' TERAPEUTICO - RIABILITATIVE				
• Informazioni sul percorso di cura e sul trattamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nell'elaborazione del programma terapeutico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nella vita quotidiana della struttura (assemblee)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Professionalità dell'Equipe di Riferimento e del Case Manager	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità della Dirigenza Sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità Infermiere e assistente sociale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Competenza degli educatori	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Continuità nel percorso terapeutico (a casa, nel territorio)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Clima affettivo nella Comunità	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nella Gestione delle attività riabilitative e nella organizzazione delle attività ludiche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nelle relazioni con gli altri ospiti della struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Complessivamente qual è il tuo giudizio circa il tuo percorso terapeutico nella struttura JOHNNY&MARY	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Johnny&Mary
Riabilitazione Psichiatrica

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE
UTENTE/FAMIGLIA**

MOD. 07.02

REV. 00
DEL 04/07/2022

PAGINA 2 DI 2

Osservazioni e suggerimenti

[A large, empty rectangular box with a diagonal line drawn across it from the bottom-left corner to the top-right corner.]

Data

01/08/23

Grazie per la tua gentile collaborazione



~~ASSISTITO~~

FAMIGLIA

Quali i tuoi suggerimenti e segnalazioni per un migliore servizio

	4 (OTTIMO)	3 (SODDISFACENTE)	2 (INSODDISFACENTE)	1 (PESIMO)
INSERIMENTO				
• Informazioni ricevute sui servizi erogati della struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Facilità di comunicazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza del coordinatore della struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBIENTE E STRUTTURA				
• La sede (struttura e collocazione)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La sede (laboratorio e sala terapia)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATTIVITA' TERAPEUTICO - RIABILITATIVE				
• Informazioni sul percorso di cura e sul trattamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nell'elaborazione del programma terapeutico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nella vita quotidiana della struttura (assemblee)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Professionalità dell'Equipe di Riferimento e del Case Manager	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità della Dirigenza Sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità Infermiere e assistente sociale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Competenza degli educatori	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Continuità nel percorso terapeutico (a casa, nel territorio)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Clima affettivo nella Comunità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nella Gestione delle attività riabilitative e nella organizzazione delle attività ludiche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nelle relazioni con gli altri ospiti della struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Complessivamente qual è il tuo giudizio circa il tuo percorso terapeutico nella struttura JOHNNY&MARY	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Johnny&Mary
Riabilitazione Psichiatrica

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE
UTENTE/FAMIGLIA**

MOD. 07.02

REV. 00
DEL 04/07/2022

PAGINA 2 DI 2

Osservazioni e suggerimenti

Data

31/07/23

Grazie per la tua gentile collaborazione



ASSISTITO

FAMIGLIA

Quali i tuoi suggerimenti e segnalazioni per un migliore servizio

	4 (OTTIMO)	3 (SODDISFACENTE)	2 (INSODDISFACENTE)	1 (PESSIMO)
INSERIMENTO				
• Informazioni ricevute sui servizi erogati dalla struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Facilità di comunicazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza del coordinatore della struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBIENTE E STRUTTURA				
• La sede (struttura e collocazione)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La sede (laboratorio e sale terapia)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati		<input checked="" type="checkbox"/>		
ATTIVITA' TERAPEUTICO - RIABILITATIVE				
• Informazioni sul percorso di cura e sul trattamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nell'elaborazione del programma terapeutico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nella vita quotidiana della struttura (assemblee)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Professionalità dell'Equipe di Riferimento e del Case Manager	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità della Dirigenza Sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità Infermiere e assistente sociale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Competenza degli educatori	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Continuità nel percorso terapeutico (a casa, nel territorio)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Clima affettivo nella Comunità	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nella Gestione delle attività riabilitative e nella organizzazione delle attività ludiche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nelle relazioni con gli altri ospiti della struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Complessivamente qual è il tuo giudizio circa il tuo percorso terapeutico nella struttura JOHNNY & MARY	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Johnny&Mary
Riabilitazione Psichiatrica

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE
UTENTE/FAMIGLIA**

MOD. 07.02

REV. 00
DEL 04/07/2022

PAGINA 2 Di 2

Osservazioni e suggerimenti

A large rectangular box for observations and suggestions, containing a single diagonal line drawn from the bottom-left corner to the top-right corner.

Data

01/12/23

Grazie per la tua gentile collaborazione



ASSISTITO

FAMIGLIA

Quali i tuoi suggerimenti e segnalazioni per un migliore servizio

	4 (OTTIMO)	3 (SODDISFACENTE)	2 (INSODDISFACENTE)	1 (PESSIMO)
INSERIMENTO				
• Informazioni ricevute sui servizi erogati dalla struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Facilità di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza del coordinatore della struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBIENTE E STRUTTURA				
• La sede (struttura e collocazione)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La sede (laboratorio e sale terapia)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATTIVITA' TERAPEUTICO - RIABILITATIVE				
• Informazioni sul percorso di cura e sul trattamento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nell'elaborazione del programma terapeutico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nella vita quotidiana della struttura (assemblee)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Professionalità dell'Equipe di Riferimento e del Case Manager	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità della Dirigenza Sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità Infermiere e assistente sociale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Competenza degli educatori	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Continuità nel percorso terapeutico (a casa, nel territorio)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Clima affettivo nella Comunità	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nella Gestione delle attività riabilitative e nella organizzazione delle attività ludiche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nelle relazioni con gli altri ospiti della struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Complessivamente qual è il tuo giudizio circa il tuo percorso terapeutico nella struttura JOHNNY&MARY	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Johnny&Mary
Riabilitazione Psichiatrica

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE
UTENTE/FAMIGLIA**

MOD. 07.02

REV. 00
DEL 04/07/2022

PAGINA 2 DI 2

Osservazioni e suggerimenti

Data

21/12/23

Grazie per la tua gentile collaborazione



ASSISTITO FAMIGLIA

Quali i tuoi suggerimenti e segnalazioni per un migliore servizio

	4 (OTTIMO)	3 (SODDISFACENTE)	2 (INSODDISFACENTE)	1 (PESIMO)
INSERIMENTO				
• Informazioni ricevute sui servizi erogati dalla struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Facilità di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza del coordinatore della struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBIENTE E STRUTTURA				
• La sede (struttura e collocazione)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La sede (laboratorio e sale terapia)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATTIVITA' TERAPEUTICO - RIABILITATIVE				
• Informazioni sul percorso di cura e sul trattamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nell'elaborazione del programma terapeutico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nella vita quotidiana della struttura (assemblee)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Professionalità dell'Equipe di Riferimento e del Case Manager	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità della Dirigenza Sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità Infermiere e assistente sociale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Competenza degli educatori	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Continuità nel percorso terapeutico (a casa, nel territorio)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Clima affettivo nella Comunità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nella Gestione delle attività riabilitative e nella organizzazione delle attività ludiche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nelle relazioni con gli altri ospiti della struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Complessivamente qual è il tuo giudizio circa il tuo percorso terapeutico nella struttura JOHNNY&MARY	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Johnny & Mary
Riabilitazione Psichiatrica

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE
UTENTE/FAMIGLIA**

MCD. 97/92

Rev. 1/0
Tel. 041/91121/22

PAGINA 2 su 2

Osservazioni e suggerimenti

Data

01/12/23

Grazie per la tua gentile collaborazione



ASSISTITO

FAMIGLIA

Quali i tuoi suggerimenti e segnalazioni per un migliore servizio

	4 (OTTIMO)	3 (SCODDISFACENTE)	2 (INSODDISFACENTE)	1 (PESSIMO)
INSERIMENTO				
• Informazioni ricevute sui servizi erogati dalla struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Facilità di comunicazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza del coordinatore della struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBIENTE E STRUTTURA				
• La sede (struttura e collocazione)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La sede (laboratorio e sale terapia)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input checked="" type="checkbox"/>			
ATTIVITA' TERAPEUTICO - RIABILITATIVE				
• Informazioni sul percorso di cura e sul trattamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nell'elaborazione del programma terapeutico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nella vita quotidiana della struttura (assemblee)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Professionalità dell'Equipe di Riferimento e del Case Manager	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità della Dirigenza Sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità Infermiere e assistente sociale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Competenza degli educatori	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Continuità nel percorso terapeutico (a casa, nel territorio)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Clima affettivo nella Comunità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nella Gestione delle attività riabilitative e nella organizzazione delle attività ludiche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nelle relazioni con gli altri ospiti della struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Complessivamente qual è il tuo giudizio circa il tuo percorso terapeutico nella struttura JOHNNY&MARY	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Johnny & Mary
Riabilitazione Psichiatrica

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE
UTENTE/FAMIGLIA**

MOD. 07.02

REV. 00
DEL 04/07/2022

PAGINA 2 DI 2

Osservazioni e suggerimenti

Data

01/12/23

Grazie per la tua gentile collaborazione



ASSISTITO

FAMIGLIA

Quali i tuoi suggerimenti e segnalazioni per un migliore servizio

	4 (OTTIMO)	3 (SODDISFACENTE)	2 (INSODDISFACENTE)	1 (PESSIMO)
INSERIMENTO				
• Informazioni ricevute sui servizi erogati dalla struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Facilità di comunicazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza del coordinatore della struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBIENTE E STRUTTURA				
• La sede (struttura e collocazione)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La sede (laboratorio e sale terapia)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATTIVITA' TERAPEUTICO - RIABILITATIVE				
• Informazioni sul percorso di cura e sul trattamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nell'elaborazione del programma terapeutico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nella vita quotidiana della struttura (assemblee)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Professionalità dell'Equipe di Riferimento e del Case Manager	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità della Dirigenza Sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità Infermiere e assistente sociale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Competenza degli educatori	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Continuità nel percorso terapeutico (a casa, nel territorio)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Clima affettivo nella Comunità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nella Gestione delle attività riabilitative e nella organizzazione delle attività ludiche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nelle relazioni con gli altri ospiti della struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Complessivamente qual è il tuo giudizio circa il tuo percorso terapeutico nella struttura JOHNNY&MARY	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Johnny&Mary
Riabilitazione Psichiatrica

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE
UTENTE/FAMIGLIA**

MOD. 07.02

REV. 00
DEL 04/07/2022

PAGINA 2 DI 2

Osservazioni e suggerimenti

[A large, empty rectangular box with a diagonal line drawn across it from the bottom-left corner to the top-right corner, indicating that no observations or suggestions were recorded.]

Data

20/12/23

Grazie per la tua gentile collaborazione



ASSISTITO

FAMIGLIA

Quali i tuoi suggerimenti e segnalazioni per un migliore servizio

	4 (OTTIMO)	3 (SCODDISFACENTE)	2 (INSODDISFACENTE)	1 (PESSIMO)
INSERIMENTO				
• Informazioni ricevute sui servizi erogati dalla struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Facilità di comunicazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza del coordinatore della struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBIENTE E STRUTTURA				
• La sede (struttura e collocazione)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La sede (laboratorio e sale terapia)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input checked="" type="checkbox"/>			
ATTIVITA' TERAPEUTICO - RIABILITATIVE				
• Informazioni sul percorso di cura e sul trattamento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nell'elaborazione del programma terapeutico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coinvolgimento nella vita quotidiana della struttura (assemblee)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Risoluzione disservizi e reclami sollevati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Professionalità dell'Equipe di Riferimento e del Case Manager	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità della Dirigenza Sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Competenza e Professionalità Infermiere e assistente sociale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilità e Competenza degli educatori	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Continuità nel percorso terapeutico (a casa, nel territorio)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Clima affettivo nella Comunità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nella Gestione delle attività riabilitative e nella organizzazione delle attività ludiche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sostegno nelle relazioni con gli altri ospiti della struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Complessivamente qual è il tuo giudizio circa il tuo percorso terapeutico nella struttura JOHNNY&MARY	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Johnny&Mary
Riabilitazione Psichiatrica

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE UTENTE/FAMIGLIA

MOD. 07.02

REV. 00
DEL 04/07/2022

PAGINA 2 DI 2

Osservazioni e suggerimenti

Data 20/12/23

Grazie per la tua gentile collaborazione