



FONDAZIONE BENEFATTORI CREMASCHI ONLUS

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Servizio di
Fisioterapia






Gentile Signora/e, siamo a richiedere la sua collaborazione per una valutazione del servizio di riabilitazione offerto da questa Fondazione. Di seguito, potrà rispondere ad alcune domande barrando la casella che meglio corrisponde alla sua valutazione. Il questionario viene consegnato all'atto dell'inizio del percorso. La sua opinione, le sue proposte e i suoi suggerimenti sono per noi estremamente utili per migliorare i servizi offerti e renderli sempre più rispondenti alle diverse esigenze.

Una volta compilato, potrà imbucarlo nell'apposita cassetta posta nelle rispettive palestre di Via Kennedy o in quella di Via Zurla.

La ringraziamo fin da ora per la disponibilità che vorrà riservarci.

Lei è un:

- Utente visite Fisiatriche ambulatoriali*
- Utente servizio di Riabilitazione*

	Ottimo	Buono	Discreto	Insufficiente	Molto scarso
					
1) E' soddisfatto delle informazioni ricevute all'atto della prenotazione ?					
2) Dal punto di vista pratico gli addetti al CUP hanno soddisfatto le sue esigenze?					
3) Dal punto di vista pratico i medici hanno soddisfatto le sue esigenze?					
4) Dal punto di vista pratico i terapisti della riabilitazione hanno soddisfatto le sue esigenze ?					
5) E' soddisfatto in generale dell'organizzazione del servizio di riabilitazione (disponibilità oraria, accoglienza di particolari esigenze di svolgere il trattamento in una sede rispetto all'altra) ?					
6) E' soddisfatto del rapporto che si è creato con gli operatori ?					
7) Nel complesso quanto si ritiene soddisfatto del servizio ?					

Commenti e suggerimenti :

.....
.....
.....