



QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEI SERVIZI

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

LO STILE DI LAVORO	Scarso	Mediocre	Sufficiente	Buono	Ottimo
3 Cortesia degli operatori	/	/	/	/	/
4 Semplicità e la chiarezza del linguaggio degli operatori	/	/	/	/	/
5 Chiarezza delle informazioni contenute nei regolamenti	/	/	/	/	/
6 Capacità di ascolto degli operatori	/	/	/	/	/
7 Puntualità del personale	/	/	/	/	/
8 Professionalità e la competenza degli operatori	/	/	/	/	/
9 Rapporto stabilito dall'utente con gli operatori con i quali è entrato in contatto	/	/	/	/	/
10 Il rispetto dei diritti degli utenti e della riservatezza delle informazioni	/	/	/	/	/

Per favore, specificare qui sotto eventuali motivi di insoddisfazione o spunti di miglioramento
