

**CONSULTORIO**

Gentile Signora/e,

L'ASST Bergamo Est desidera conoscere la sua opinione in merito ai servizi offerti dai Consulenti Familiari. Per aiutarci a migliorare il nostro servizio le saremmo grati se potesse dedicare circa 5 minuti del suo tempo alla compilazione di questo breve questionario anonimo (in accordo con la normativa sulla privacy D.Lgs. 196/2003)

In quale consultorio familiare si è presentato?

Sesso		Nazionalità		Scolarità	
1) Maschio	<input type="checkbox"/>	1) Italiana	<input type="checkbox"/>	1) Nessuna	<input type="checkbox"/>
2) Femmina	<input type="checkbox"/>	2) Straniera	<input type="checkbox"/>	2) Scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/>
				3) Scuola superiore	<input type="checkbox"/>
Età (espressa in anni)				4) Laurea o altro titolo universitario	<input type="checkbox"/>

Stato civile

1) Celibe o Nubile	<input type="checkbox"/>	3) Coniugato/a	<input type="checkbox"/>
2) Separato/a Divorziato/a	<input type="checkbox"/>	4) Vedovo/a	<input type="checkbox"/>

Professione

1) Casalinga/o	<input type="checkbox"/>	5) Dirigente	<input type="checkbox"/>	9) Disoccupata/o	<input type="checkbox"/>
2) Impiegata/o	<input type="checkbox"/>	6) Insegnante	<input type="checkbox"/>	10) Imprenditore/Imprenditrice	<input type="checkbox"/>
3) Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/>	7) Lavoratore occasionale	<input type="checkbox"/>	11) Libero Professionista	<input type="checkbox"/>
4) Operaio	<input type="checkbox"/>	8) Pensionata/o	<input type="checkbox"/>	12) Studente/Studentessa	<input type="checkbox"/>
13) Altro					

D1 - L'accoglienza ricevuta è stata soddisfacente?

<input type="checkbox"/>	1) Per Nulla	<input type="checkbox"/>	4) Molto
<input type="checkbox"/>	2) Poco	<input type="checkbox"/>	5) Non Saprei
<input type="checkbox"/>	3) Abbastanza		

D2 - Il tempo di attesa fra la prenotazione dell'appuntamento e l'appuntamento stesso è stato adeguato?

<input type="checkbox"/>	1) Per Nulla	<input type="checkbox"/>	4) Molto
<input type="checkbox"/>	2) Poco	<input type="checkbox"/>	5) Non Saprei
<input type="checkbox"/>	3) Abbastanza		

D3 - In merito ai bisogni manifestati ha ricevuto un ascolto adeguato?

<input type="checkbox"/>	1) Per Nulla	<input type="checkbox"/>	4) Molto
<input type="checkbox"/>	2) Poco	<input type="checkbox"/>	5) Non Saprei
<input type="checkbox"/>	3) Abbastanza		

D4 - Ritieni di aver ottenuto un effettivo beneficio grazie ai servizi ricevuti?

<input type="checkbox"/>	1) Per Nulla	<input type="checkbox"/>	4) Molto
<input type="checkbox"/>	2) Poco	<input type="checkbox"/>	5) Non Saprei
<input type="checkbox"/>	3) Abbastanza		

D5 - Ritieni che la sua privacy sia stata rispettata?

<input type="checkbox"/>	1) Per Nulla	<input type="checkbox"/>	4) Molto
<input type="checkbox"/>	2) Poco	<input type="checkbox"/>	5) Non Saprei
<input type="checkbox"/>	3) Abbastanza		

D6 - L'ambiente era adeguato?			
<input type="checkbox"/>	1) Per Nulla	<input type="checkbox"/>	4) Molto
<input type="checkbox"/>	2) Poco	<input type="checkbox"/>	5) Non Saprei
<input type="checkbox"/>	3) Abbastanza		

D7 - Consiglierebbe lo stesso servizio ad altre persone			
<input type="checkbox"/>	1) Sicuramente No	<input type="checkbox"/>	4) Sicuramente Si
<input type="checkbox"/>	2) Probabilmente No	<input type="checkbox"/>	5) Non Saprei
<input type="checkbox"/>	3) Probabilmente Si		

D8 - Esprima ora un giudizio sulle prestazioni del personale col quale è entrata/o in contatto; qualora non abbia usufruito del Servizio spunti l'opzione "Servizio non utilizzato"						
	Servizio non utilizzato	Del tutto insufficiente	Parzialmente insufficiente	Così così	Buono	Ottimo
Ostetrico/a						
Ginecologo/a						
Infermiere/a o Assistente sanitario						
Assistente sociale						
Psicologo/a						
Educatore professionale						
Addetto all'accoglienza/Segreteria						
Altro						

Se altro specificare

Ha eventuali suggerimenti e/o osservazioni in merito al servizio?