



Allegato A

Questionario 1:

**Livello di soddisfazione dei familiari/amministratori di sostegno/tutori degli utenti**

STRUTTURA - SERVIZI					
Ritiene che il suo parente/assistito si trovi bene nella Comunità Alloggio Arcobaleno?	Si, molto bene	Si, bene	Abbastanza bene	No	Non so
Come le sembrano le <b>cure igieniche</b> che il suo parente/assistito riceve in Comunità?	Eccellenti	Buone	Sufficienti	Insufficienti	Non so
Che valutazione dà degli <b>ambienti</b> della Comunità?	Molto buona	Buona	Sufficiente	Insufficiente	Non so
Come le sembra l' <b>alimentazione</b> che il suo parente/assistito riceve in Comunità?	Molto soddisfacente	Soddisfacente	Abbastanza soddisfacente	Non soddisfacente	Non so
AREA RELAZIONALE – EDUCATIVA					
Ha notato dei miglioramenti nel <b>comportamento</b> del suo parente/assistito?	Si, molti	Si, alcuni	/	No	Non so
Ha notato dei miglioramenti nelle <b>autonomie</b> del suo parente/assistito?	Si, molti	Si, alcuni	/	No	Non so
Come le sembrano i <b>rapporti</b> del suo parente/assistito <b>con gli altri ospiti</b> della Comunità?	Molto buoni	Buoni	Discreti	Negativi	Non so
Come giudica la <b>relazione</b> fra il suo parente/assistito e gli <b>operatori</b> della Comunità?	Molto buona	Buona	Discreta	Negativa	Non so
Ritiene appropriato ed efficace l' <b>approccio educativo</b> della Comunità nei confronti del suo parente/assistito?	Si, molto	Si	Abbastanza	No	Non so
Considera adeguate ed utili le <b>attività</b> proposte in Comunità?	Si, molto	Si	Abbastanza	No	Non so
COMUNICAZIONE					
E' soddisfatto dei rapporti e della <b>comunicazione</b> con gli operatori della Comunità?	Si, molto	Si	Abbastanza	No	Non so
Secondo Lei i familiari/tutori sono sufficientemente <b>coinvolti</b> nella programmazione della Comunità?	/	Si	Abbastanza	No	Non so

Osservazioni e suggerimenti:

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

Data

.....

Firma facoltativa

.....