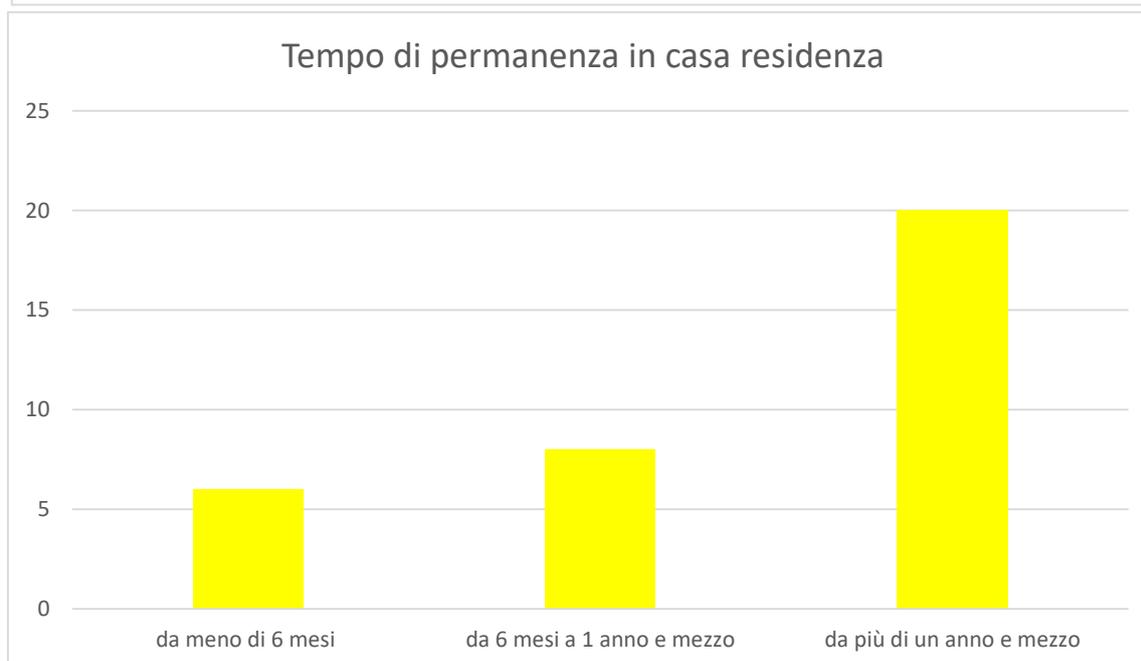
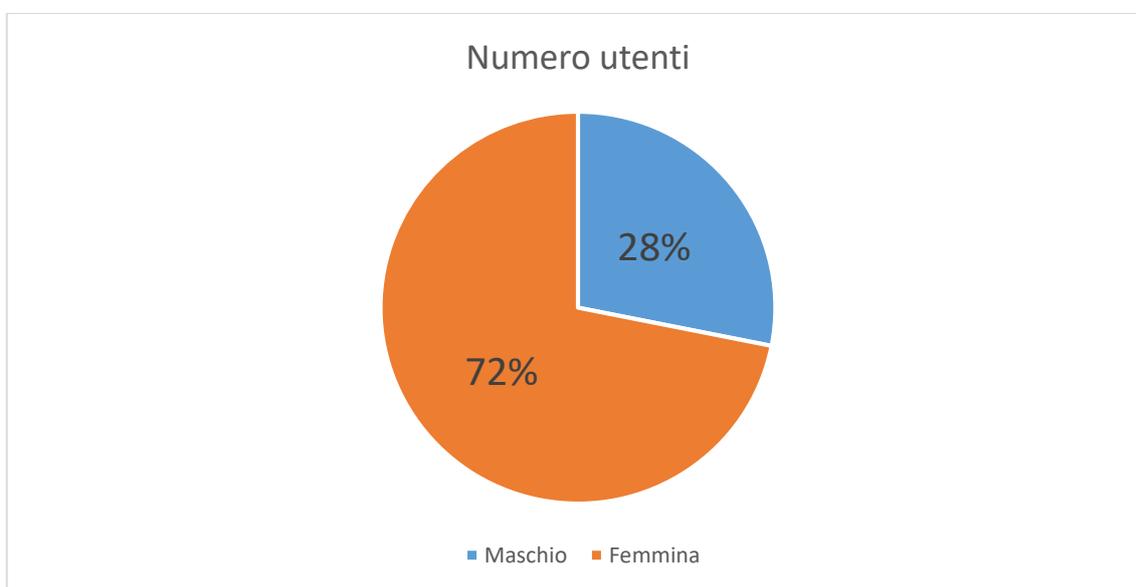
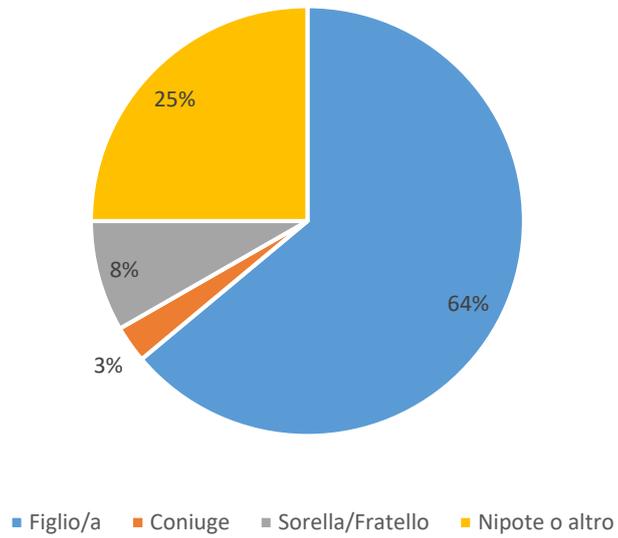


SERVIZIO DI CASA RESIDENZA

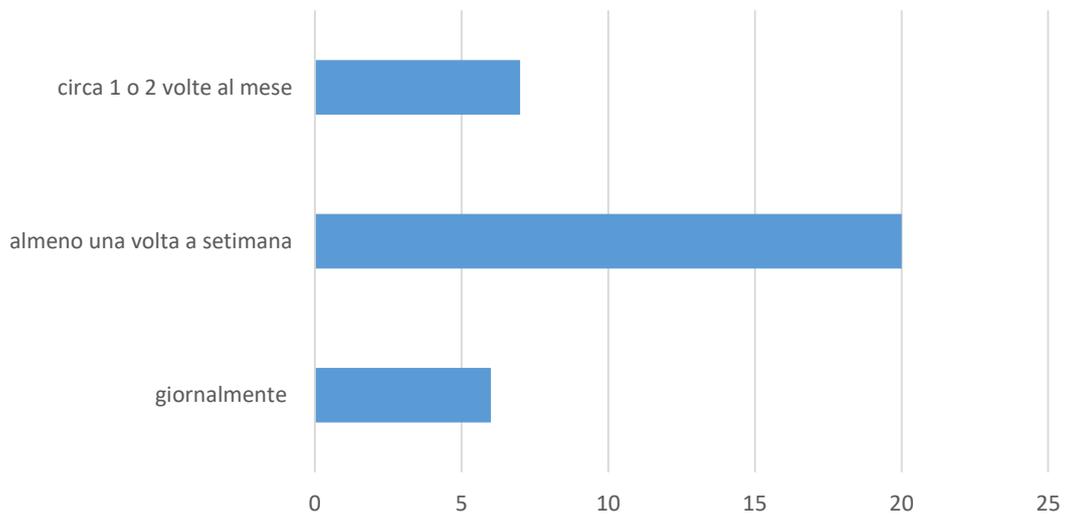
RISULTATO QUESTIONARIO 2019 SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI DEGLI UTENTI



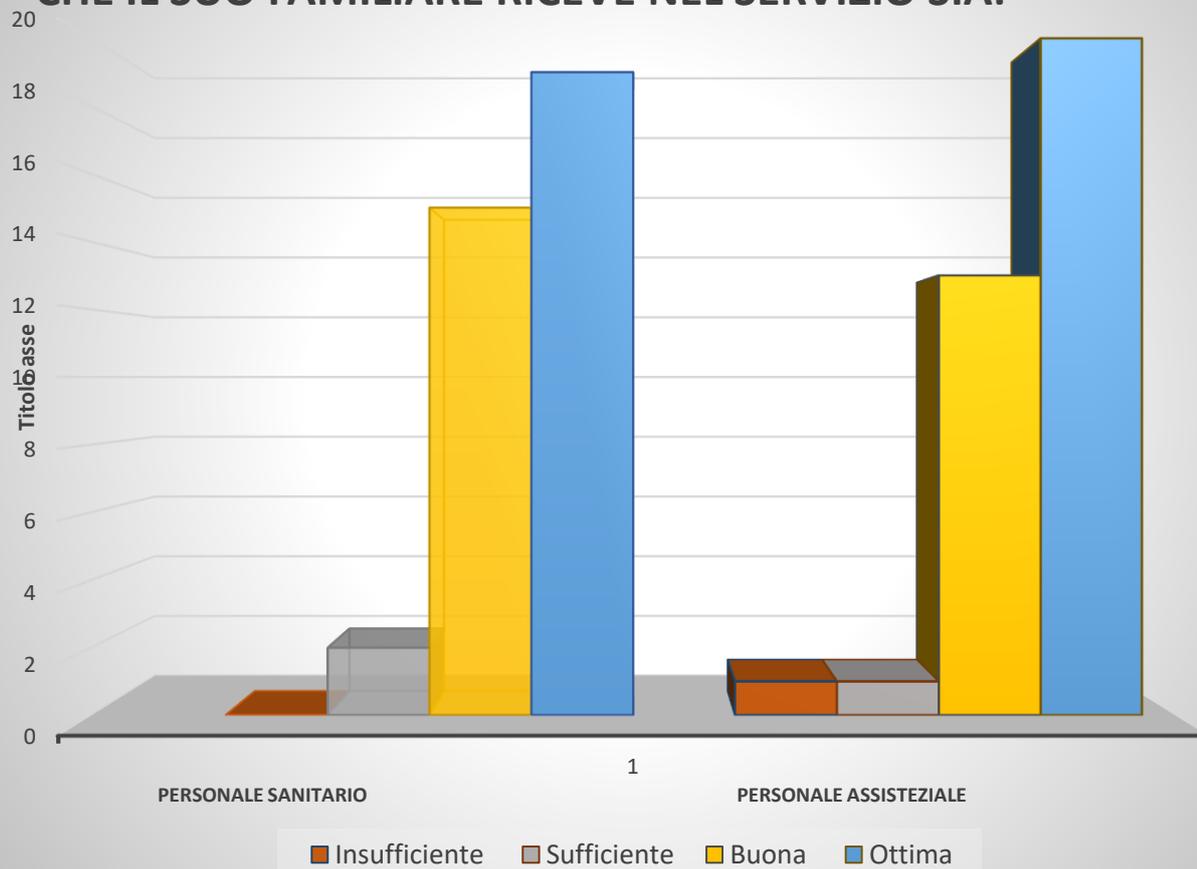
Grado di parentela



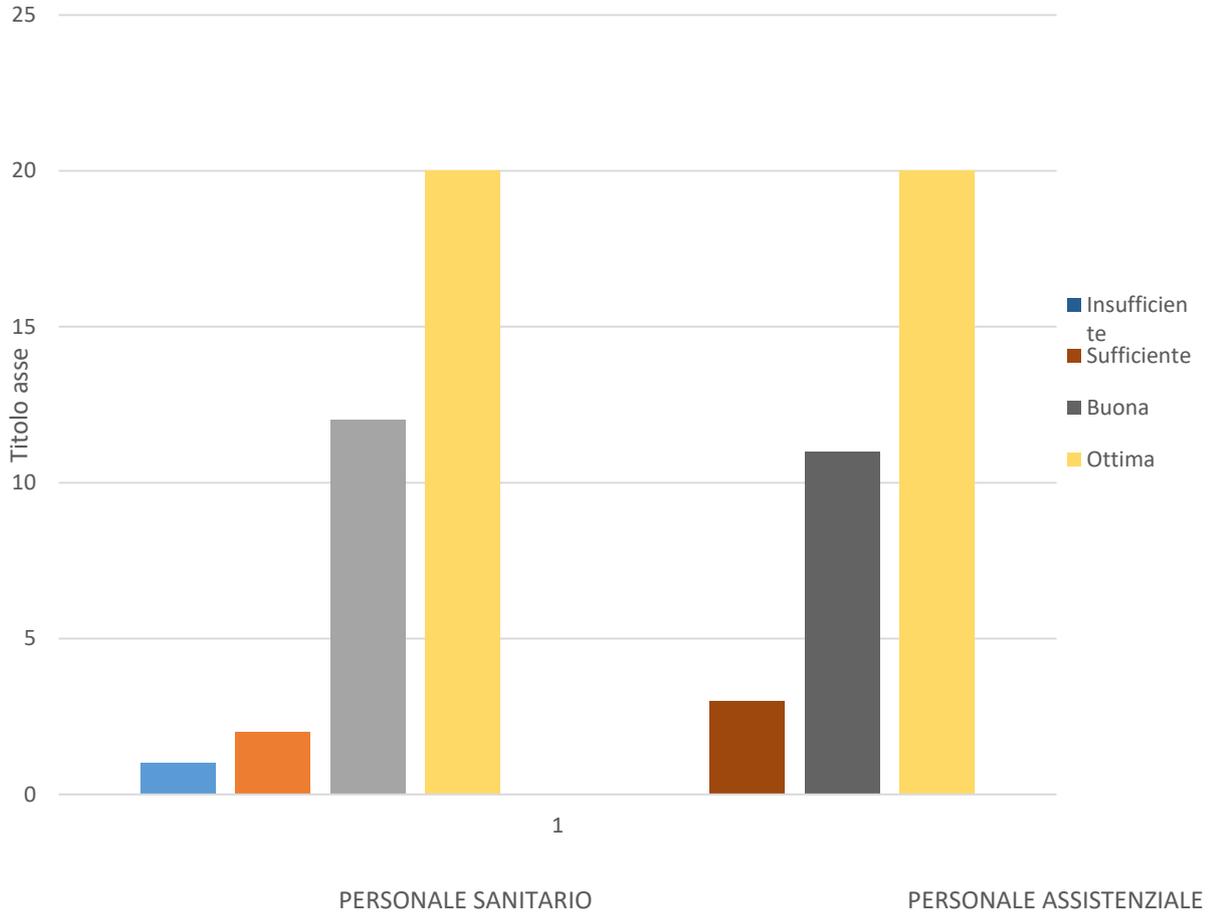
Numero visite familiari



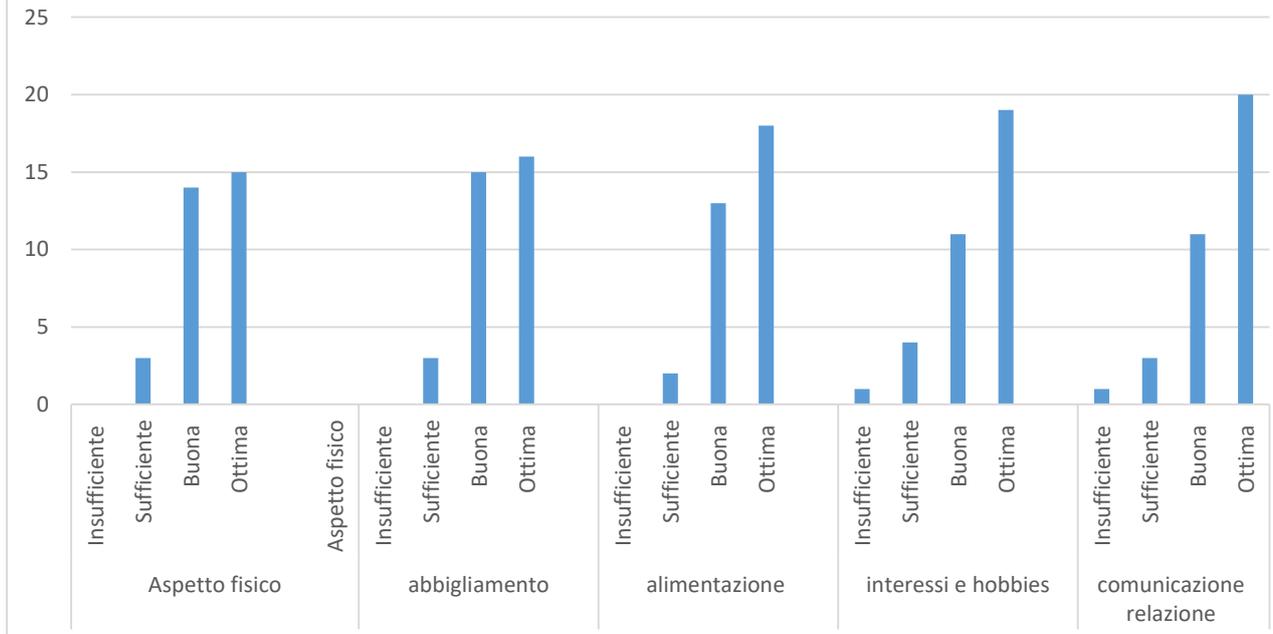
RITIENE CHE LA QUANTITA' DELLE PRESTAZIONI CHE IL SUO FAMILIARE RICEVE NEL SERVIZIO SIA:



**RITIENE CHE LA QUANTITA' DI INFORMAZIONI CHE LEI RICEVE SUL
SUO FAMILIARE SIA:**



COME RITIENE SIANO CURATI DAL PERSONALE SOCIO ASSISTENZIALE I SEGUENTI ASPETTI RIGUARDO AL SUO FAMILIARE



RITIENE CHE IL TEMPO DEDICATO DAL PERSONALE ALL'ASSISTENZA E AI BISOGNI QUOTIDIANI DEL SUO FAMILIARE SIA ADEGUATO

