



QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DELLE CURE

Compilato dal genitore []

Compilato dal professionista, immaginando le risposte del genitore,..... []

Cognome e nome del figlio Data di nascita.....

Data di compilazione

Risponda a queste semplici domande che le permetteranno di comprendere meglio come vede il lavoro in atto per suo/a figlio/a.

Facendo riferimento agli ultimi 3 mesi, in che misura le persone che lavorano con il vostro/a bambino/a ...	1 Per niente	2 Molto raramente	3 Raramente	4 Discretamente spesso	5 Abbastanza spesso	6 Molto spesso	7 Veramente molto spesso	Non mi riguarda
... riconoscono che la vostra famiglia ha l'ultima parola quando prende decisioni circa il trattamento del bambino/a?								
...vi danno informazioni sulla disabilità di vostro/a figlio/a (cioè le cause, i progressi, le prospettive future)?								
...provvedono con continuità al trattamento ed a valutazioni periodiche del suo sviluppo?								
...vi assicurano parcheggio agevole, puntualità e tempi di attesa ragionevoli?								
...vi assicurano continuità di intervento attraverso la trasmissione di informazioni tra di loro?								
...vi assicurano continuità di intervento attraverso la trasmissione di informazioni con altri servizi, la scuola, ecc.?								
...si rendono disponibili come risorsa umana (cioè, con sostegno emotivo, appoggio, informazione)?								
...ne valutano con regolarità la disabilità e vi informano sulla sua evoluzione?								
... vi informano in modo preciso e tempestivo sulle condizioni sanitarie?								
... vi informano in dettaglio sui servizi disponibili, come sulle ragioni per andarci, il tipo di terapie o la durata delle stesse?								
Totale							/ 70	