

**QUESTO E' UN QUESTIONARIO ANONIMO RIVOLTO A TUTTI GLI  
UTENTI CHE HANNO PRESO CONTATTO PER LA PRIMA VOLTA CON  
IL SER.T. NEGLI ULTIMI TRE MESI**

***IL SUO CONTRIBUTO SERVIRA' A MIGLIORARE IL NOSTRO SERVIZIO.  
GRAZIE***

Età:

Sesso: M F

Stato Civile:

Celibe/nubile  Coniugato/a  Vedovo/a   
Separato/a – divorziato/a  Convivente

Condizione lavorativa:

Occupato  Disoccupato  Sotto occupato   
In cerca di prima occupazione  Studente  Altro

Lingua: italiano   
altro  (specificare .....)

1) Quando si è presentato al Ser.T. per la prima volta ha trovato un operatore disponibile ad accoglierla? SI  NO

2) Precedentemente al primo incontro aveva contattato telefonicamente o tramite conoscenze personali il Ser.T.? SI  NO

Se **SI** indichi in quale modo e quanto tempo è passato dal contatto alla prima visita  
modo.....  
tempo.....

3) Ha ricevuto informazioni sul Ser.T.? SI  NO

Se **SI**, le informazioni che ha ricevuto sul Servizio dall'operatore contattato la prima volta le sono state utili?

SI, perché .....

NO, perché.....

4) Quando sei arrivato al Ser.T. sei rimasto: **molto soddisfatto**

**poco soddisfatto**  **abbastanza**  **per niente**

perché .....

Suggerimenti:

.....  
.....

5) Nell'accesso è stato rispettato il diritto alla riservatezza (privacy) ?

SI  NO  perché .....

.....

6) La collocazione della struttura Ser.T. risponde alla sua esigenza di riservatezza?

SI  NO  perché .....

.....

7) Sa che il Ser.T. ha due ingressi? SI  NO

8) Li ritiene utili? SI  NO

9) L'orario di apertura – accesso al Servizio corrisponde alle sue esigenze?

SI  NO  perché .....

.....

10) Quali di questi operatori ha incontrato fino ad ora?

Medico  Psicologo  Assistente sociale  Infermiere   
Educatore professionale  Amministrativo

11) Ha avuto la possibilità di scegliere l'operatore professionalmente rispondente al suo bisogno? SI  NO

Se SI, indichi quale:

Medico  Psicologo  Assistente sociale  Infermiere   
Educatore professionale  Amministrativo

12) Nel rapporto con gli operatori del Ser.T. si ritiene **molto soddisfatto**

**poco soddisfatto**  **abbastanza**  **per niente**

perché .....

Suggerimenti:

.....  
.....

13) Tra le attività del Ser.T. quali di queste prestazioni utilizza?

	SI	NO
Sala attesa		
Visite mediche		
Controlli urinari		
Terapia metadone		
Altri farmaci		
Colloqui psicologi e psicoterapia individuale		
Colloqui con le famiglie e/o di coppia		
Gruppi terapeutici		
Centro diurno		
Centro di orientamento Ceis		
Tirocini al lavoro		
Colloqui con l'assistente sociale		
Altro		

14) Il questionario è stato comprensibile? SI  NO

15) Se straniero, ha trovato comprensibile il questionario? SI  NO