

ALLEGATO F

OSPITE                       OPERATORE/OSPITE

\*barrare la seconda scelta nel caso l'ospite non sia in grado di compilarlo autonomamente

1)	Stai volentieri in questa casa?	<input type="checkbox"/> MOLTO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA <input type="checkbox"/> POCO
2)	Ci vivi bene e la senti come casa tua?	<input type="checkbox"/> MOLTO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA <input type="checkbox"/> POCO
3)	Ti trovi bene con il personale in generale?	<input type="checkbox"/> MOLTO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA <input type="checkbox"/> POCO
4)	Ti trovi bene con i compagni?	<input type="checkbox"/> MOLTO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA <input type="checkbox"/> POCO
5)	Ti piace l'ambiente in cui vivi (casa, centro, parco, paese)?	<input type="checkbox"/> MOLTO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA <input type="checkbox"/> POCO
6)	La tua giornata trascorre sempre serena?	<input type="checkbox"/> SPESSO <input type="checkbox"/> COSI' COSI' <input type="checkbox"/> QUASI MAI
7)	Ti annoi?	<input type="checkbox"/> SPESSO <input type="checkbox"/> COSI' COSI' <input type="checkbox"/> QUASI MAI
8)	Trovi interessanti le attività che svolgi durante il giorno (giochi, lavori di gruppo, feste, uscite)?	<input type="checkbox"/> MOLTO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA <input type="checkbox"/> POCO
9)	Sei soddisfatto della qualità del cibo e del servizio a tavola (orari, quantità, qualità e varietà del cibo)?	<input type="checkbox"/> MOLTO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA <input type="checkbox"/> POCO
10)	Dopo il tempo passato in questa comunità senti di essere migliorato ?	<input type="checkbox"/> MOLTO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA <input type="checkbox"/> POCO
11)	Il personale ti aiuta quando sei in difficoltà?	<input type="checkbox"/> MOLTO <input type="checkbox"/> ABBASTANZA <input type="checkbox"/> POCO
12)	Cosa vorresti che venisse fatto per migliorare la tua vita in questa struttura? .....	