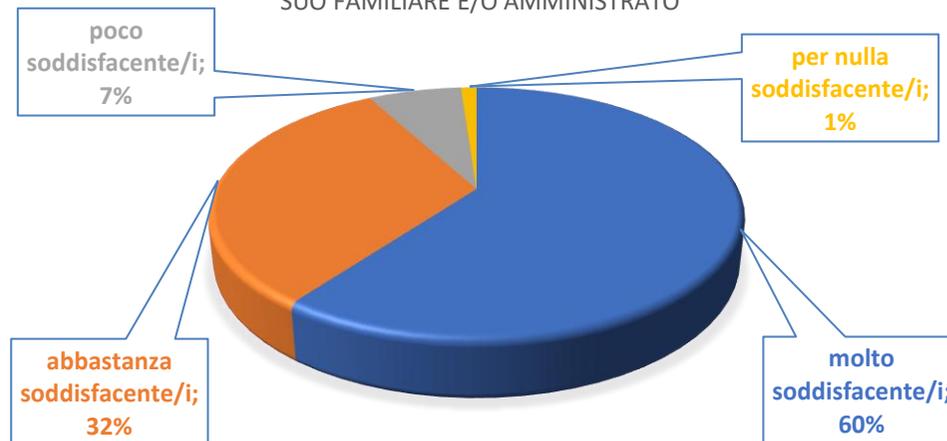


GRAFICO DATI COMPLESSIVI DELLE RISPOSTE FORNITE DAI FAMILIARI Centri Diurni Disabili Cusano Milanino e Cinisello Balsamo

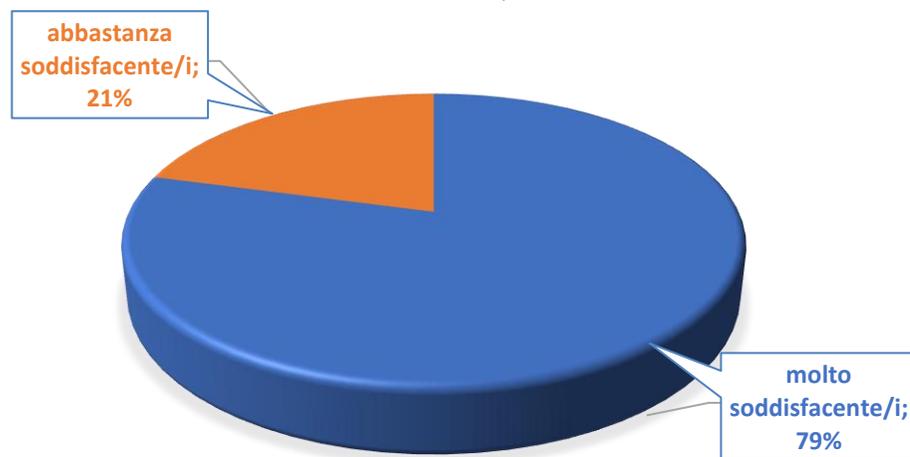
A. L'ATTENZIONE CHE IL SERVIZIO DEDICA ALLA FAMIGLIA È COMPLESSIVAMENTE



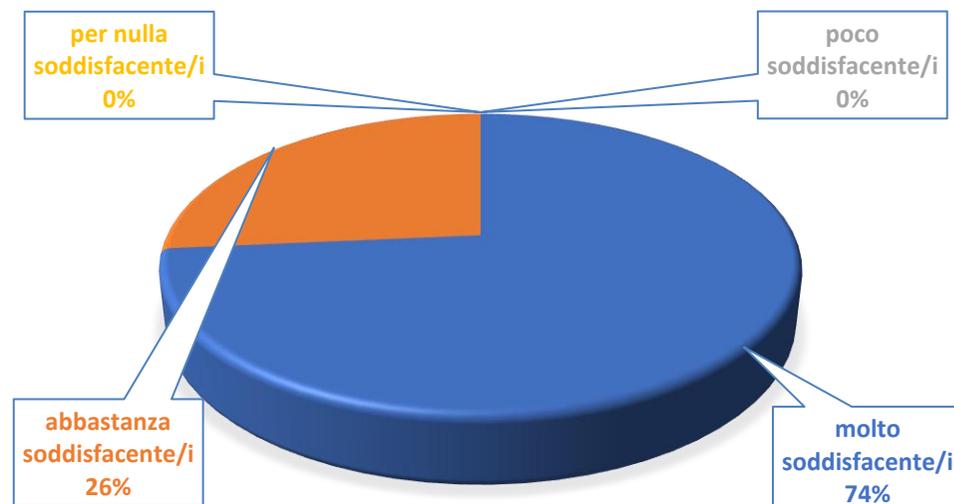
B. COME REPUTA IL MODO IN CUI LA FAMIGLIA VIENE COINVOLTA NEL PROCESSO DI CONDIVISIONE TRA LA RETE DEI SERVIZI CHE CONTRIBUISCONO ALLA COSTRUZIONE DEL PROGETTO DI VITA DEL SUO FAMILIARE E/O AMMINISTRATO



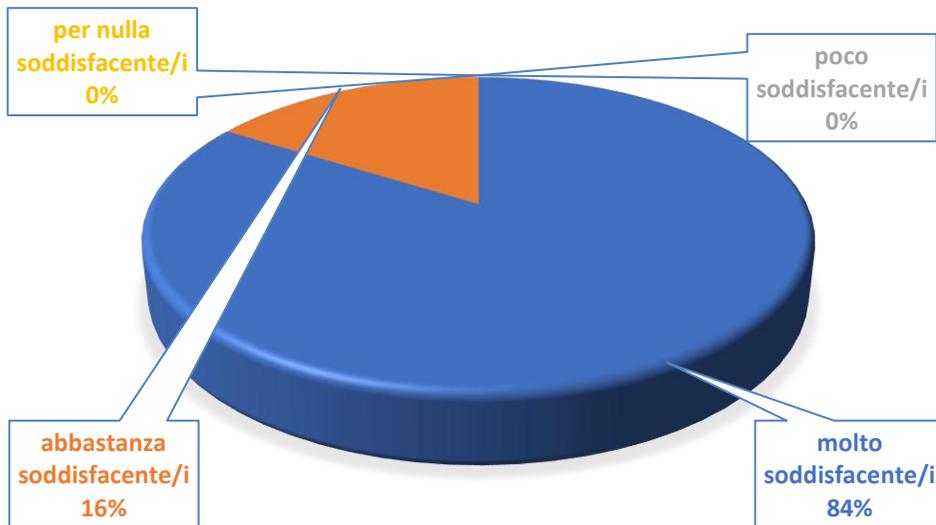
C. È SODDISFATTO DEL MODO IN CUI IL SUO FAMILIARE È STATO ACCOLTO DURANTE L'INSERIMENTO AL CDD (SOLO PER NUOVI INSERIMENTI)?



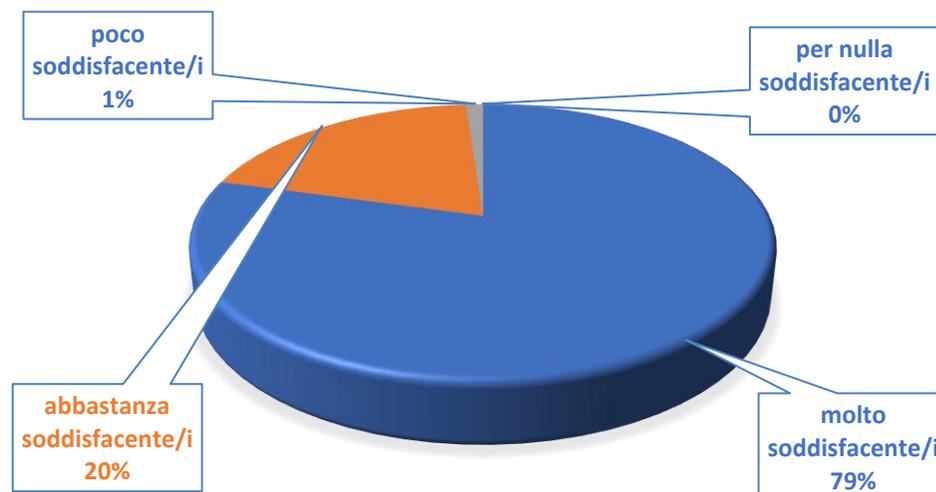
D. RITIENE CHE LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI VERSO IL FAMILIARE SIANO



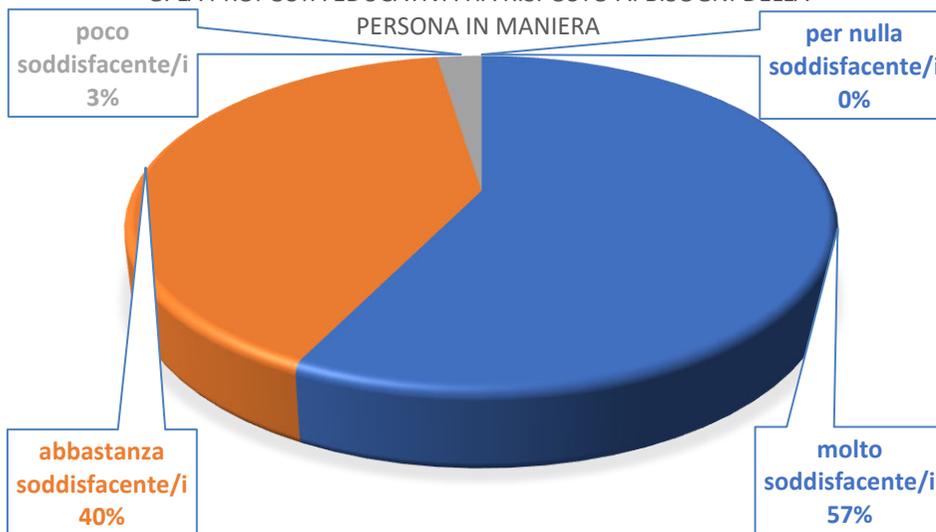
E. LA DISPONIBILITÀ DEGLI OPERATORI VERSO IL SUO FAMILIARE È



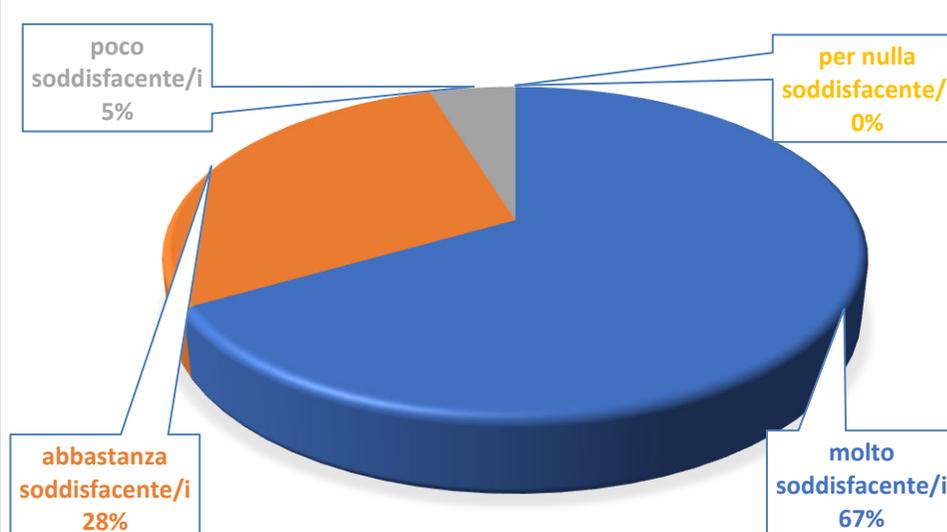
F. COME RITIENE LA QUALITÀ DI RELAZIONE CHE IL COORDINATORE DEL SERVIZIO HA CON VOI?



G. LA PROPOSTA EDUCATIVA HA RISPOSTO AI BISOGNI DELLA PERSONA IN MANIERA

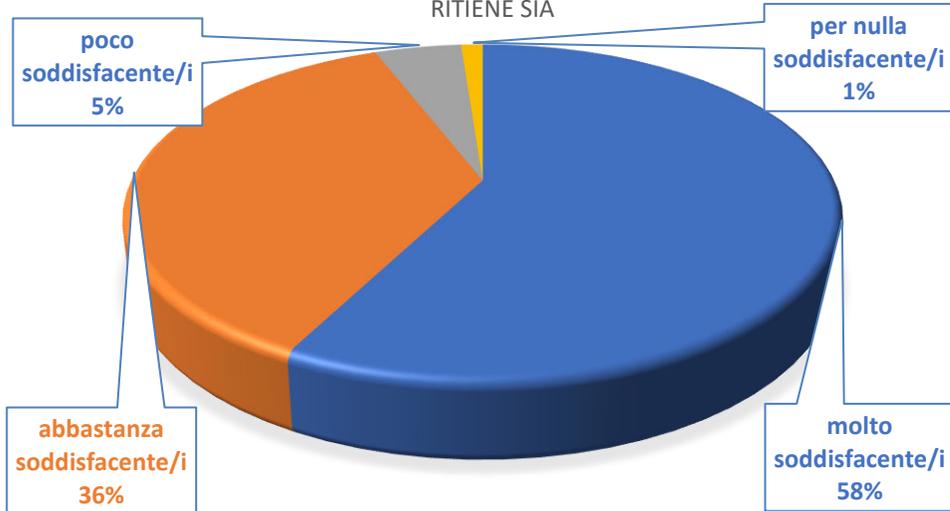


H. LE INFORMAZIONI RICEVUTE SULLA PROGETTAZIONE SONO STATE

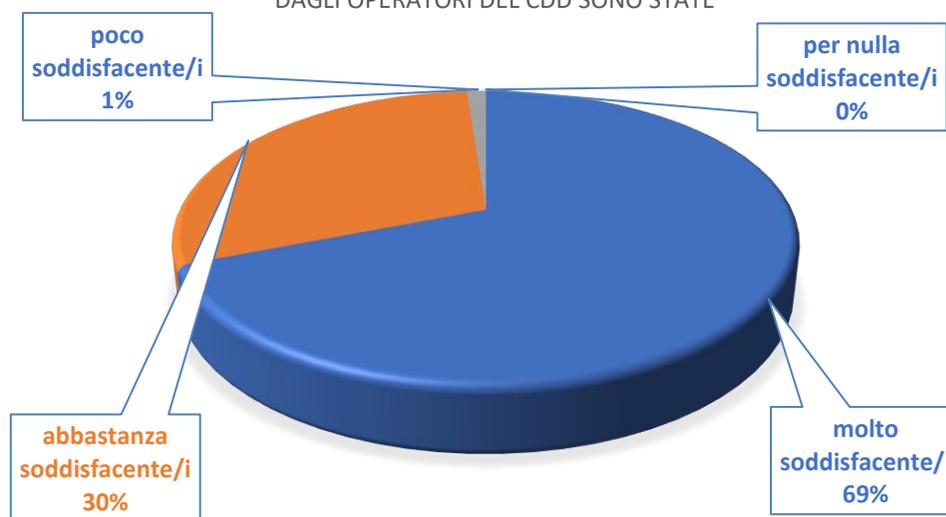


I. IL COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA NEL PROGETTO EDUCATIVO

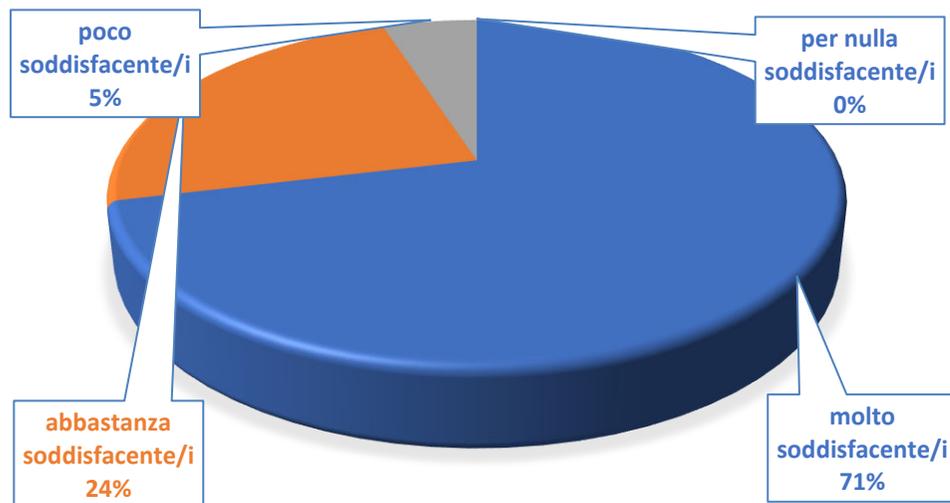
RITIENE SIA



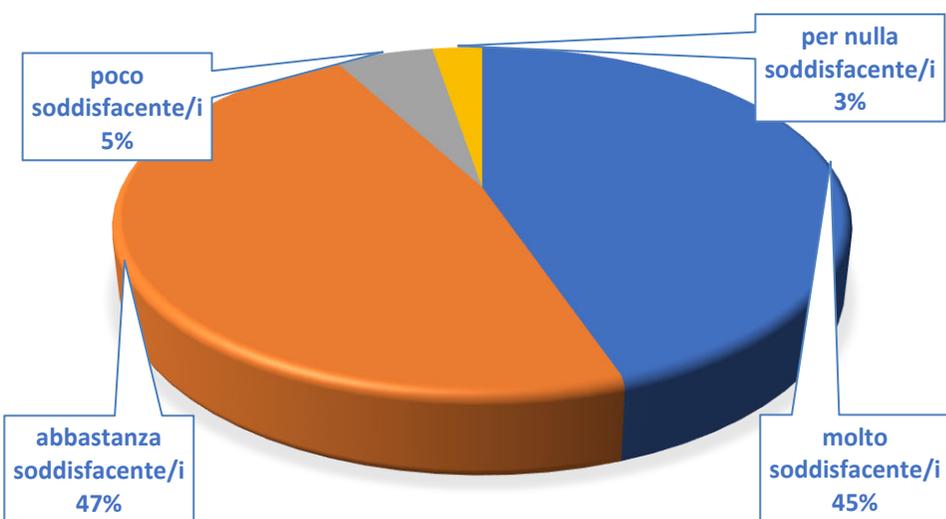
J. LE ATTIVITÀ INTERNE (LABORATORI) PROGRAMMATE E SVOLTE DAGLI OPERATORI DEL CDD SONO STATE



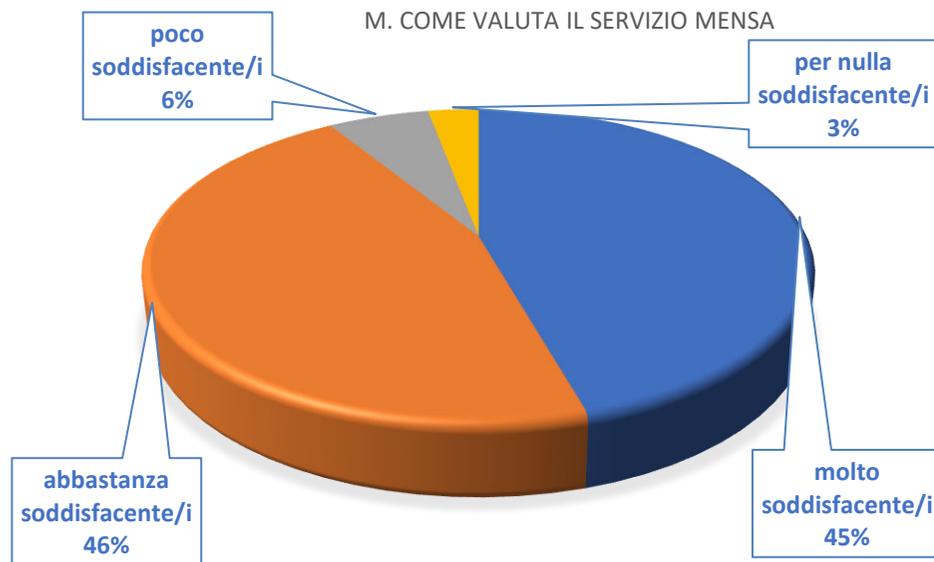
K. LE ATTIVITÀ ESTERNE (LABORATORI INTEGRATI, USCITE, ECC...) PROGRAMMATE E SVOLTE DAGLI OPERATORI DEL CDD SONO STATE



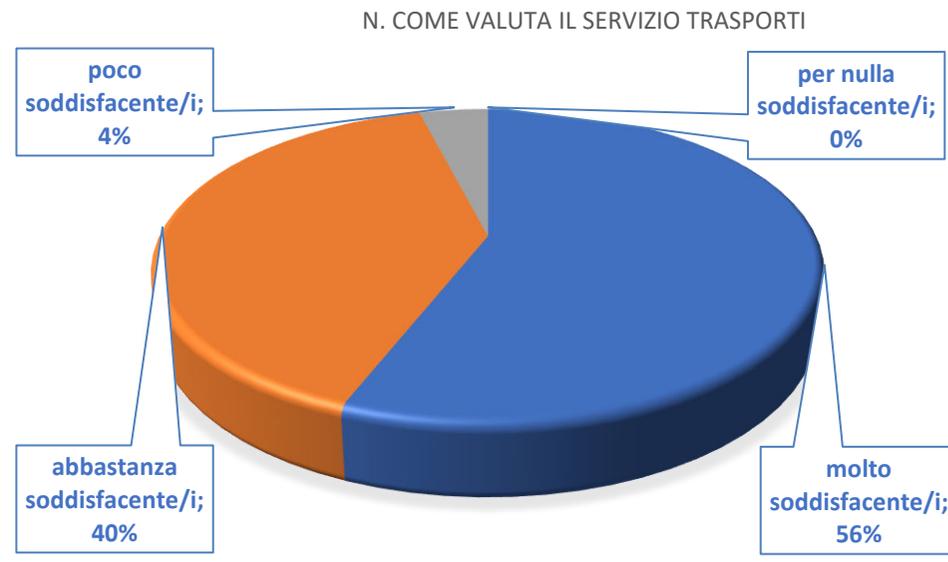
L. LE PRESTAZIONI SANITARIE SONO STATE



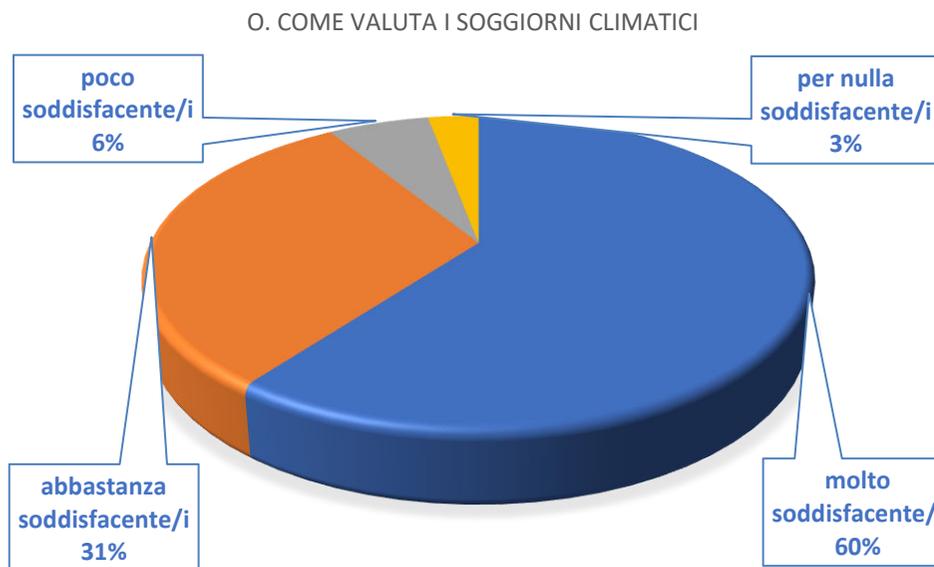
M. COME VALUTA IL SERVIZIO MENSA



N. COME VALUTA IL SERVIZIO TRASPORTI



O. COME VALUTA I SOGGIORNI CLIMATICI



P. COME VALUTA I PERCORSI DI SUPPORTO AI FAMILIARI/TUTORI/CURATORI/AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO ORGANIZZATI?

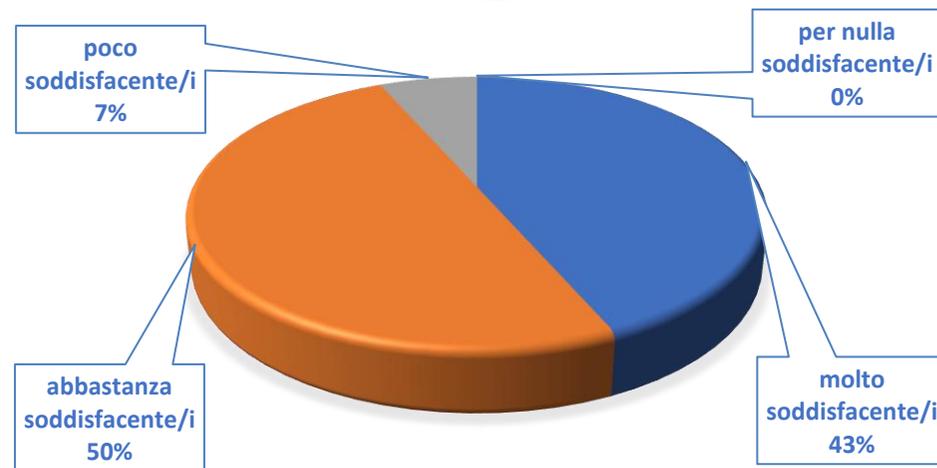
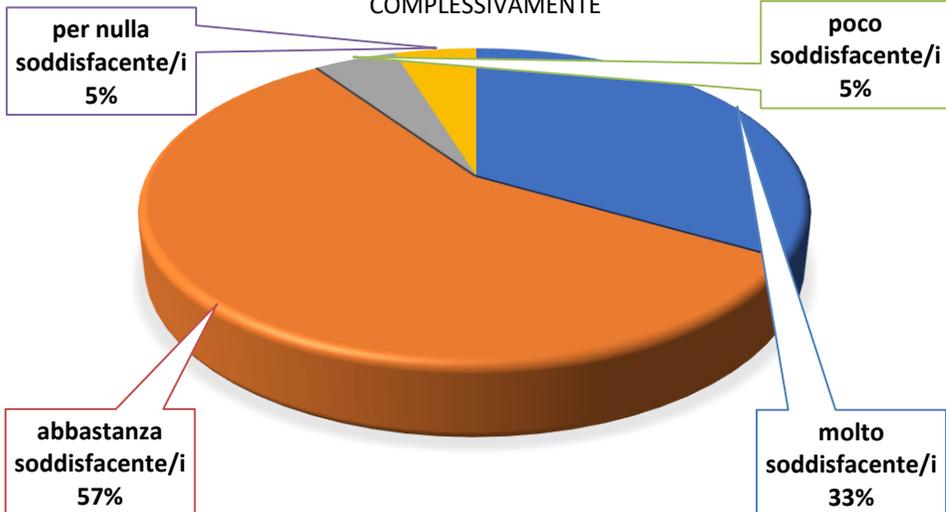
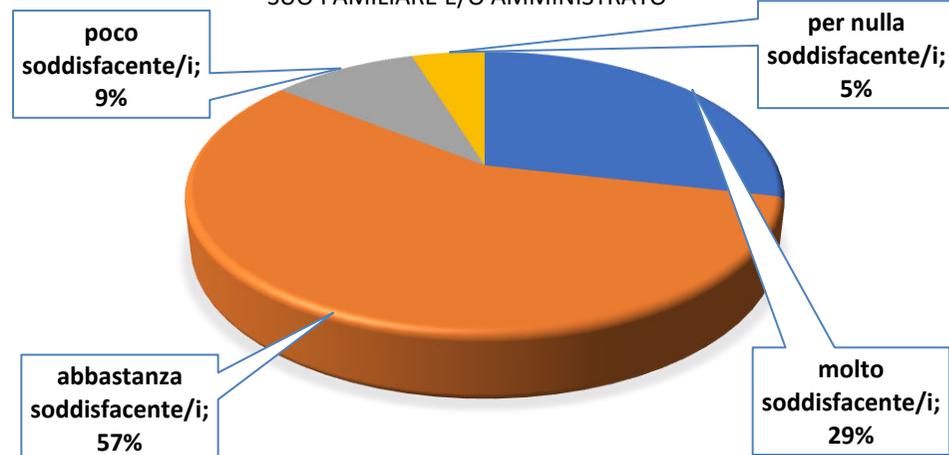


GRAFICO DATI COMPLESSIVI DELLE RISPOSTE FORNITE DAI FAMIGLIARI DEL CDD 3B

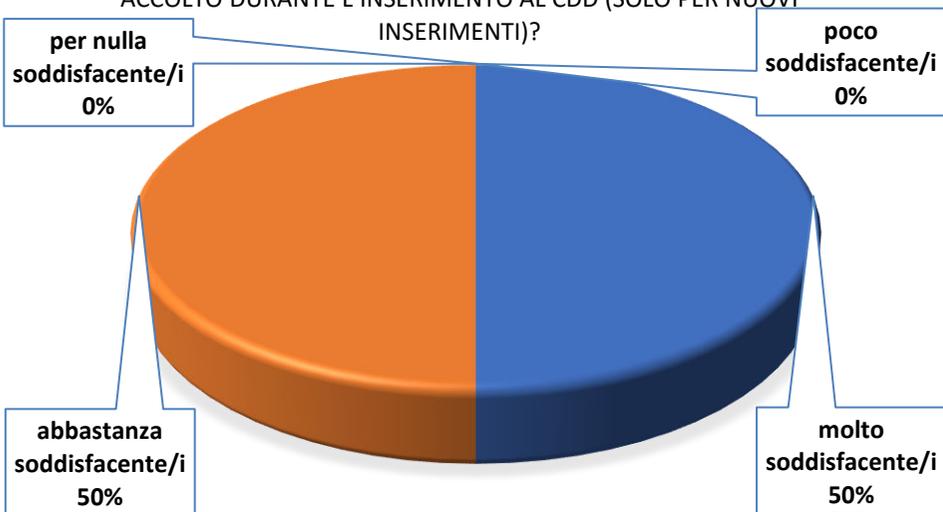
A. L'ATTENZIONE CHE IL SERVIZIO DEDICA ALLA FAMIGLIA È COMPLESSIVAMENTE



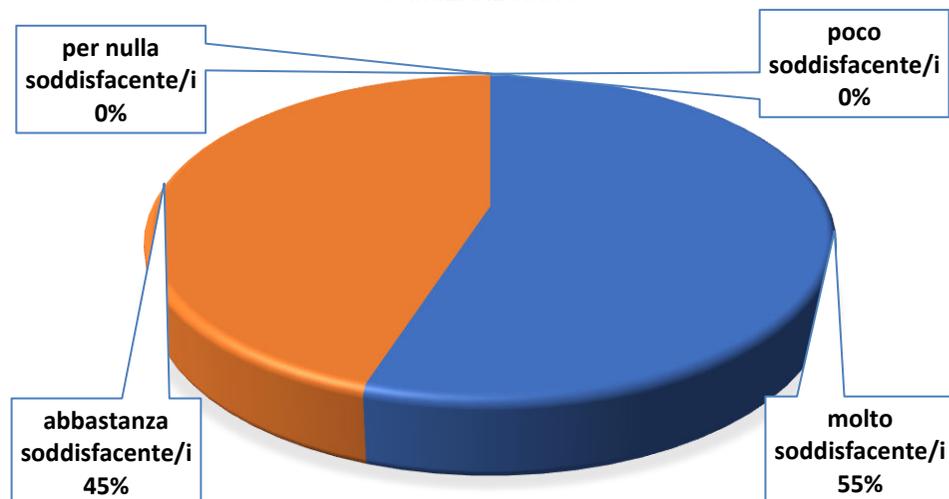
B. COME REPUTA IL MODO IN CUI LA FAMIGLIA VIENE COINVOLTA NEL PROCESSO DI CONDIVISIONE TRA LA RETE DEI SERVIZI CHE CONTRIBUISCONO ALLA COSTRUZIONE DEL PROGETTO DI VITA DEL SUO FAMILIARE E/O AMMINISTRATO



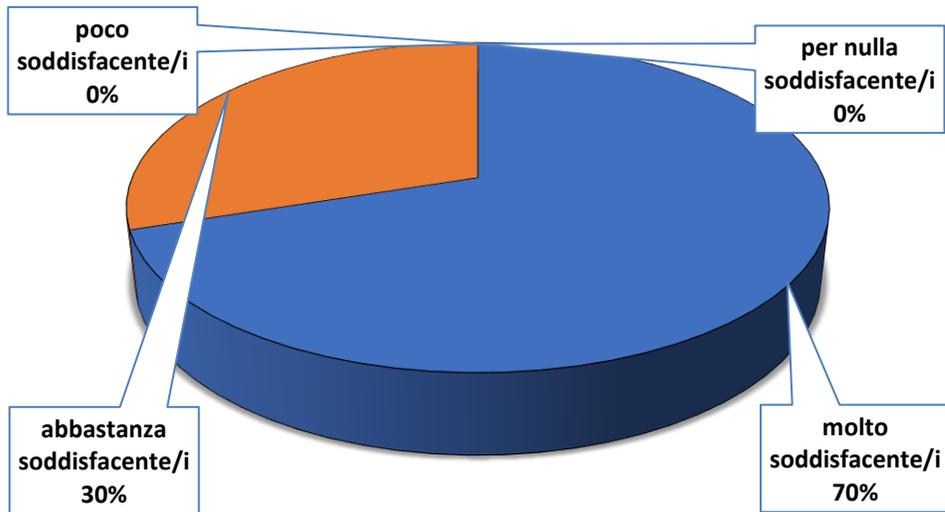
C. È SODDISFATTO DEL MODO IN CUI IL SUO FAMILIARE È STATO ACCOLTO DURANTE L'INSERIMENTO AL CDD (SOLO PER NUOVI INSERIMENTI)?



D. RITIENE CHE LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI VERSO IL FAMILIARE SIANO



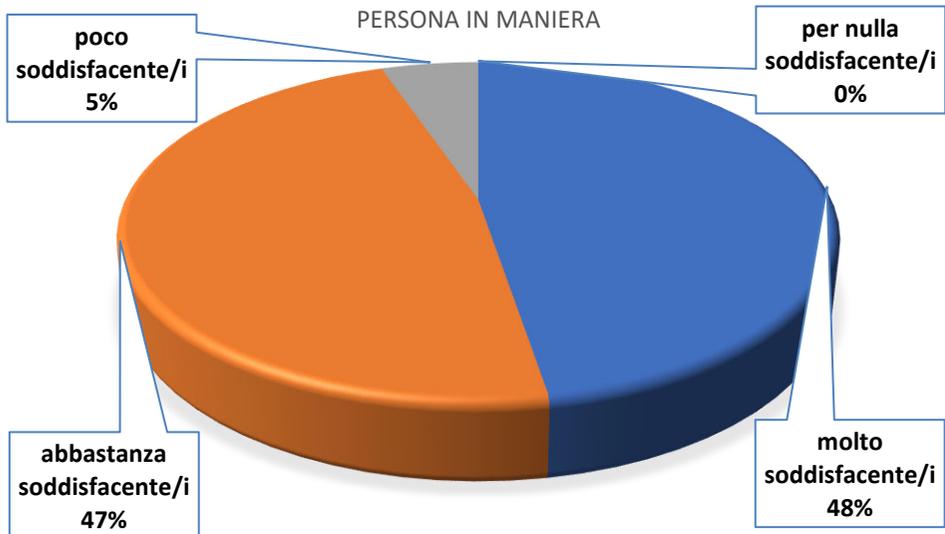
E. LA DISPONIBILITÀ DEGLI OPERATORI VERSO IL SUO FAMILIARE È



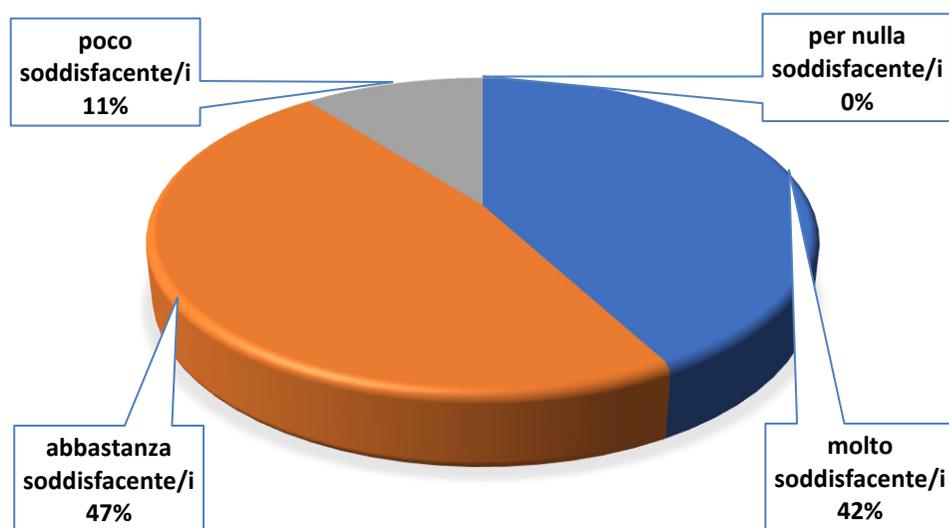
F. COME RITIENE LA QUALITÀ DI RELAZIONE CHE IL COORDINATORE DEL SERVIZIO HA CON VOI?



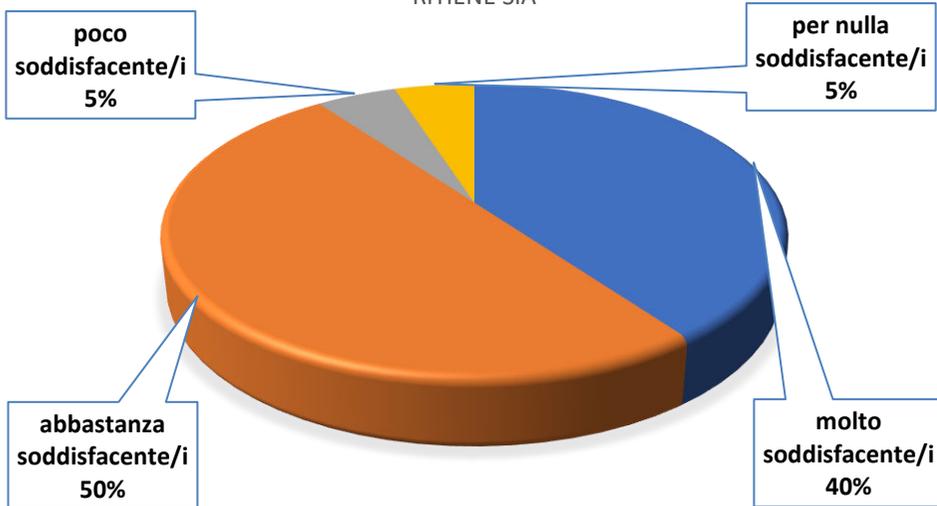
G. LA PROPOSTA EDUCATIVA HA RISPOSTO AI BISOGNI DELLA PERSONA IN MANIERA



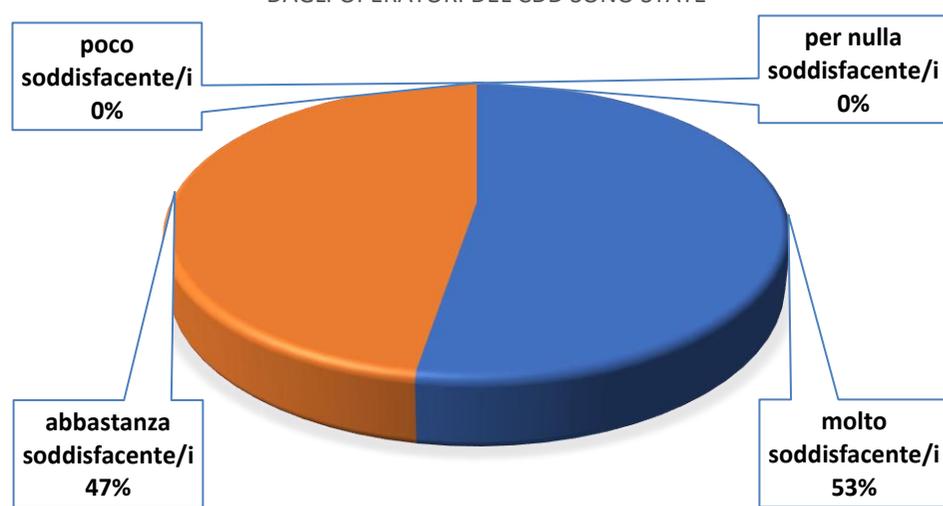
H. LE INFORMAZIONI RICEVUTE SULLA PROGETTAZIONE SONO STATE



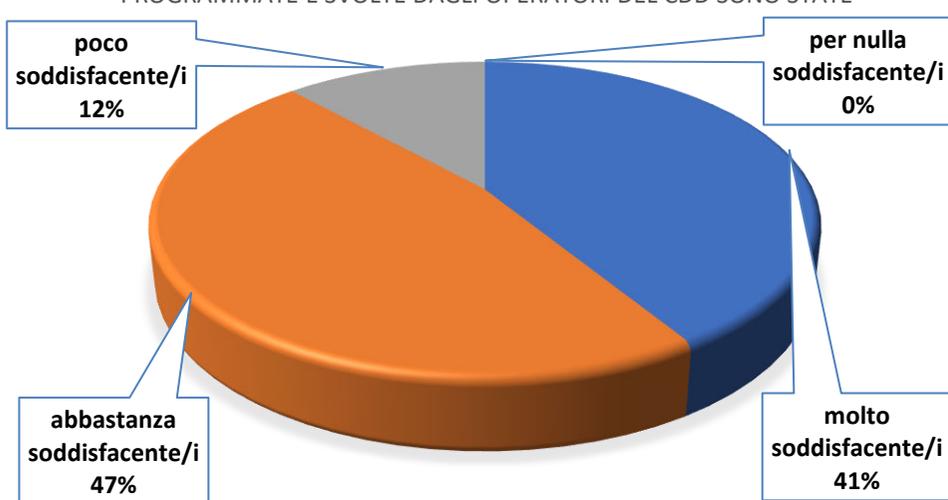
I. IL COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA NEL PROGETTO EDUCATIVO RITIENE SIA



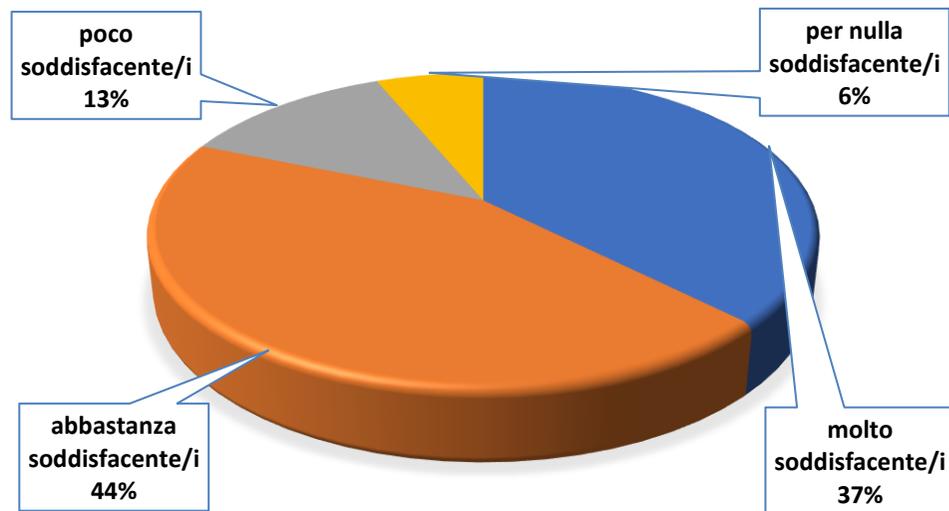
J. LE ATTIVITÀ INTERNE (LABORATORI) PROGRAMMATE E SVOLTE DAGLI OPERATORI DEL CDD SONO STATE



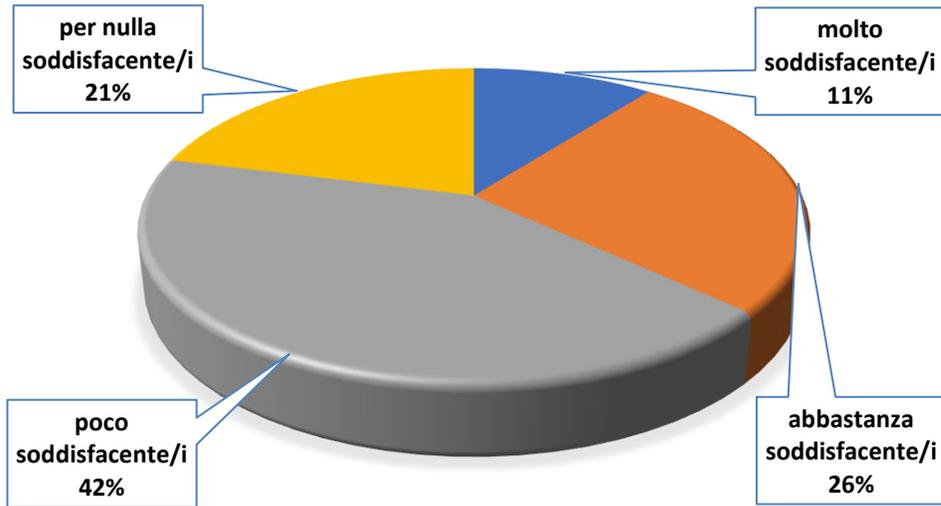
K. LE ATTIVITÀ ESTERNE (LABORATORI INTEGRATI, USCITE, ECC...) PROGRAMMATE E SVOLTE DAGLI OPERATORI DEL CDD SONO STATE



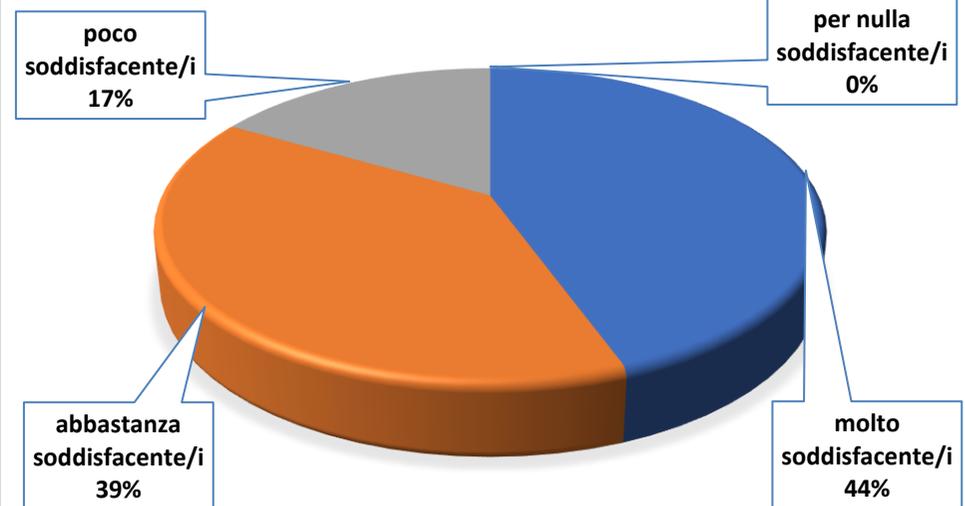
L. LE PRESTAZIONI SANITARIE SONO STATE



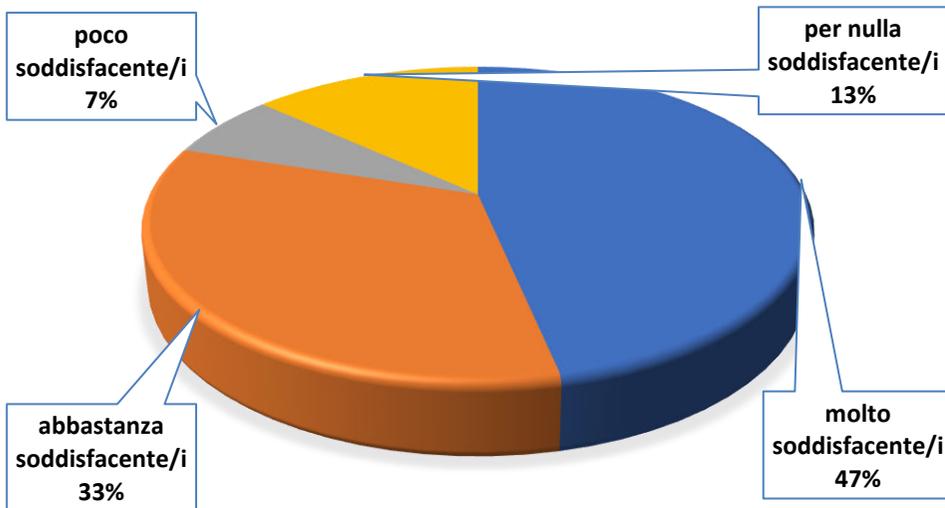
M. COME VALUTA IL SERVIZIO MENSA



N. COME VALUTA IL SERVIZIO TRASPORTI



O. COME VALUTA I SOGGIORNI CLIMATICI



P. COME VALUTA I PERCORSI DI SUPPORTO AI FAMILIARI/TUTORI/CURATORI/AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO ORGANIZZATI?

