

 GABBIANO <small>COOPERATIVE SOCIALI</small>	<i>Cooperative</i>	<i>Area</i>	<i>Servizio</i>	<i>Codice</i>
	TUTTE	TUTTE	QUALITÀ	Mo9.1.2.3
	QUESTIONARIO⁽¹⁾ DI SODDISFAZIONE UTENTI - CDD			REV.00

Nome _____

		Qualche volta	Mai
1. Ti piace venire al centro ?	Sempre	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Note: _____

	Molto	Abbastanza	Poco
2. Ti piacciono le attività interne ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Note: _____

	Molto	Abbastanza	Poco
3. Ti piacciono le attività esterne ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Note: _____

	Molto	Abbastanza	Poco
4. Ti piacciono le uscite ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Note: _____

	Molto	Abbastanza	Poco
5. Ti piacciono i giochi?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Note: _____

	Molto	Abbastanza	Poco
6. Ti piacciono gli educatori ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Note: _____

TOTALE ⁽²⁾

Raccolta risposte condotta da _____ in data _____

Educatore presente: _____

(1) Il presente questionario è sottoposto, agli Utenti per i quali ciò sia possibile, 1 volta all'anno. L'intervista è dunque la compilazione è eseguita da un Volontario (non da un Educatore né da un familiare) che sia conosciuto dall'Utente, eventualmente supportato dall'Educatore di riferimento per le indicazioni da seguire per far comprendere nel migliore dei modi la domanda all'Utente.

(2) Il punteggio corrispondente alle tre risposte è rispettivamente: 10, 5, 0. Per il calcolo del punteggio totale, moltiplicare tali valori per il numero delle risposte corrispondenti alle rispettive colonne e sommarli tra loro (es. supponendo di avere ottenuto 4 risposte nella prima colonna, 2 nella seconda e 0 nella terza, il punteggio risultante sarà: 10x4 + 5x2 + 0x0 = 40+10+0 = 50). Il punteggio massimo raggiungibile è pertanto 60.

 GABBIANO <small>COOPERATIVE SOCIALI</small>	<i>Cooperative</i>	<i>Area</i>	<i>Servizio</i>	<i>Codice</i>
	TUTTE	TUTTE	QUALITÀ	Mo9.1.2.2
	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE FAMIGLIE - CDD			REV.00

DATA ____________

Con il presente questionario Le chiediamo cortesemente di esprimere il Suo gradimento sul servizio ricevuto. Per ognuna delle voci sotto riportate, esprima la Sua valutazione barrando il numero corrispondente al Suo giudizio, scegliendolo un valore compreso tra **1 (Giudizio molto negativo)** a **10 (Giudizio molto positivo)**.

A. TRASPORTO	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
A.1 Puntualità del pulmino	<input type="checkbox"/>									
A.2 Percorso del pulmino e corrispondenza con le esigenze di vostro/a figlio/a e famiglia	<input type="checkbox"/>									
A.3 Sicurezza del servizio offerto	<input type="checkbox"/>									
A.4 Qualità degli automezzi	<input type="checkbox"/>									

B. MENSA	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
B.1 Varietà del Menu	<input type="checkbox"/>									
B.2 Rispetto dei gusti di vostro/a figlio/a	<input type="checkbox"/>									
B.3 Apprezzamento delle pietanze da parte di vostro/a figlio/a	<input type="checkbox"/>									
B.4 Corrispondenza/rispetto delle esigenze dietetiche di vostro/a figlio/a	<input type="checkbox"/>									

C. AMBIENTE	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
C.1 Adeguatezza dei laboratori rispetto alle attività interne	<input type="checkbox"/>									
C.2 Corrispondenza degli spazi e delle strutture presenti con le esigenze di vostro/a figlio/a	<input type="checkbox"/>									
C.3 Grado di accoglienza con cui si presenta la struttura	<input type="checkbox"/>									

D. ATTIVITÀ	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
D.1 Varietà delle attività interne di laboratorio	<input type="checkbox"/>									
D.2 Varietà delle attività esterne (piscina, attività ippica, dramma, educazione al suono, ecc.)	<input type="checkbox"/>									
D.3 Apprezzamento delle attività svolte da parte di vostro/a figlio/a	<input type="checkbox"/>									
D.4 Corrispondenza delle attività svolte da vostro/a figlio/a alle sue potenzialità	<input type="checkbox"/>									
D.5 Corrispondenza delle attività svolte da vostro/a figlio/a ai suoi interessi	<input type="checkbox"/>									

E. INIZIATIVE	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
E.1 Soddisfazione / apprezzamento delle iniziative proposte (gite, bancarelle, incontri, ecc.)	<input type="checkbox"/>									
E.2 Coinvolgimento della famiglia alle iniziative promosse dal CDD	<input type="checkbox"/>									
E.3 Varietà delle iniziative proposte	<input type="checkbox"/>									

	<i>Cooperative</i>	<i>Area</i>	<i>Servizio</i>	<i>Codice</i>
	TUTTE	TUTTE	QUALITÀ	Mo9.1.2.2
	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE FAMIGLIE - CDD			REV.00

F. PERSONALE	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
F.1 Gestione del servizio	<input type="checkbox"/>									
F.2 Professionalità del Personale	<input type="checkbox"/>									
F.3 Disponibilità del Personale nei confronti della famiglia	<input type="checkbox"/>									
F.4 Fiducia riposta nel Personale	<input type="checkbox"/>									
F.5 Rapporto del Personale con vostro/a figlio/a	<input type="checkbox"/>									
F.6 Cura e attenzione del Personale alle esigenze di vostro/a figlio/a	<input type="checkbox"/>									
F.7 Riposta del Personale alle richieste avanzate dalla famiglia	<input type="checkbox"/>									

G. COMUNICAZIONE TRA LA FAMIGLIA ED IL SERVIZIO	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
G.1 Puntualità nelle comunicazioni	<input type="checkbox"/>									
G.2 Modalità di comunicazione	<input type="checkbox"/>									

H. STRUTTURA E TERRITORIO	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
H.1 Modalità di diffusione della conoscenza della struttura	<input type="checkbox"/>									
H.2 Risposta del CDD alle iniziative promosse sul territorio	<input type="checkbox"/>									

Ringraziandola per la preziosa collaborazione, Le chiediamo infine se ha suggerimenti per migliorare il Servizio:

 GABBIANO <small>COOPERATIVE SOCIALI</small>	Cooperative	Area	Servizio	Codice
	TUTTE	TUTTE	QUALITÀ	Mo9.1.2.1
	MODULO DI RECLAMO O SUGGERIMENTO			REV.00

Il suo è un: RECLAMO SUGGERIMENTO

Lei è un: OSPITE/UTENTE PARENTE ALTRO

Se desidera essere contattato per una risposta, che Le verrà comunicata entro 30 giorni, ci lasci i Suoi dati:

Cognome e Nome

residente a, in via, n.

recapiti telefonici

Cosa è successo? (Indichi brevemente cosa la spinge ad esporre il reclamo o il suggerimento)

.....

.....

.....

Dove e Quando è successo l'accaduto? (Indichi luogo, data, orari, ecc.)

.....

.....

.....

Cosa richiede e/o suggerisce?

.....

.....

.....

Data

Una volta compilato il modulo, si prega cortesemente di inserirlo nell'apposita cassetta.

Spazio riservato al Responsabile di Area (non compilare lo spazio sottostante)

Data di raccolta del documento: - Classificazione: Reclamo - Suggerimento

È stata data una risposta immediata? No - Sì: sintesi della risposta:

Data Firma

Spazio riservato al Responsabile Gestione Qualità

N° attribuito al Reclamo _____

Aperta Non Conformità? No - Sì, NC N° Aperta Azione di Miglioramento? No - Sì, AM N°

Data Firma RGQ

**CDD "IL GABBIANO"
MENU' INVERNALE 2017/2018**

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
<u>1ª settimana</u>					
PRIMO	Risotto alla milanese	Fusilli olive e capperi	Pasta al pomodoro	Riso in bianco	Pasta cozze e patate
SECONDO	Coscette di pollo al limone	Hamburger	Cotoletta alla milanese	Scaloppine	Bastoncini di pesce
CONTORNO	Fagoli	Carote	Broccoletti	Fagiolini	Spinaci
<u>2ª settimana</u>					
PRIMO	Tortelli al pomodoro	Risotto agli asparagi	Penne all' amatriciana	Lasagne al ragù	Penne alle vongole
SECONDO	Roast-beef	Coscette di pollo	Bollito di manzo	Affettati	Tonno
CONTORNO	Patate al forno	Zucchine	Spinaci	Zucchine	Carote
<u>3ª settimana</u>					
PRIMO	Risotto agli aromi	Pasta alle zucchine	Riso in bianco	Pizza	Pasta alle vongole
SECONDO	Lonza al latte	Petto di pollo	Bollito di manzo	Salumi misti	Bastoncini di pesce
CONTORNO	Patate	Spinaci	Carote	Broccoli	Patate
<u>4ª settimana</u>					
PRIMO	Fusilli pomodoro e ricotta	Risotto al radicchio	Pennette al ragù	Gnocchi al semolino (senza besciamella)	Conchiglie alle verdure
SECONDO	Coscette di pollo	Tonno	Roast-beef	Scaloppine al vino bianco	Petto di pollo alla piastra
CONTORNO	Broccoletti	Patate	Spinaci	Finocchi	Zucchine

CDD - MENU' ESTIVO 2017/2018

	LUNEDY	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
<u>1^ settimana</u>					
PRIMO	Fusilli alle verdure	Riso freddo	Penne al pomodoro	Pasta alle zucchine	Pasta al salmone
SECONDO	Coscette di pollo	Hamburger	Carne tonnata	Petto di pollo alla piastra	Insalata di pollo
CONTORNO	Patate al forno	Spinaci lesse	Finocchi al vapore	Zucchine lesse	Biete lesse
<u>2^ settimana</u>	LUNEDY	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
PRIMO	Risotto alla milanese	Pasta al pesto	Riso freddo	Gnocchi di semolino	Orzo freddo
SECONDO	Roast-beef	Cotoletta	Carne tonnata	Hamburger	Tonno
CONTORNO	Broccoletti	Patate al forno	Spinaci lesse	Finocchi al vapore	Carciofi al vapore
<u>3^ settimana</u>	LUNEDY	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
PRIMO	Risotto agli asparagi	Pasta al pomodoro fresco e basilico	Pasta alle vongole	Riso freddo	Pasta all'amatriciana
SECONDO	Cosce di pollo	Roast-beef	Affettati misti	Petto di pollo alla piastra	Insalata di pollo
CONTORNO	Carciofi spadellati	Carote lesse	Patate al vapore prezzemolate	Fagiolini al vapore	Spinaci lesse
<u>4^ settimana</u>	LUNEDY	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
PRIMO	Pasta piselli e prosciutto	Riso freddo alle verdure	Pasta al salmone	Risotto alla milanese	Pasta alle zucchine
SECONDO	Scaloppine ai funghi	Coscette di pollo	Bastoncini di pesce	Cotoletta alla milanese	Tonno
CONTORNO	Cavolini di Bruxelles	Carciofi	Patate prezzemolate	Spinaci al vapore	Carote al vapore

Sede operativa
C.D.D. "Il Gabbiano"
Via Abate Cremonesini, 6/8
25026 PONTEVICO (BS)
Tel. 0309930574 - Fax 0309930730
e-mail: cdd@ilgabbiano.it

***CENTRO DIURNO DISABILI "IL GABBIANO" – PONTEVICO (BS)
RETТА ANNO 2018***

Retta Giornaliera complessiva € 46,00 (IVA inclusa) di cui:

- € 34,50 per frequenza (compresa quota pasto di € 4,00 per ogni giornata di presenza da non versarsi in caso di assenza)
- € 11,50 per il servizio di trasporto

Il pagamento della retta è così ripartito:

- **a carico dell'Utente/Obbligati in solido: quota fissa di € 175,00 al mese + € 4,00 di quota pasto per ogni giornata di presenza da non versarsi in caso di assenza**
- a carico dei Comuni di residenza dell'Utente: € 370,00 al mese
- a carico del Fondo Solidarietà dell'Ambito: la differenza, da congruare a fine anno in base alle effettive presenze degli Utenti

Sede Legale

via Abate Cremonesini 6/8, 25026 PONTEVICO (BS) - P.IVA 00722770989 C.F. 03043390172

Sede Amministrativa

via Girolodi Forcella 27, 25026 PONTEVICO (BS) T 030 9930282/594 E info@ilgabbiano.it W ilgabbiano.it