Los resultados de esta encuesta serán evaluados, y servirán para introducir en la Asociación diversas acciones para mejorar los servicios.
Su opinión es MUY IMPORTANTE. Gracias por su colaboración.

SOBRE QUIEN CONTESTA LA ENCUESTA:

a) Es usted, ☐ Padre/madre ☐ Hermano/a ☐ Tutor ☐ Otra relación….....

b) Su edad es ☐ Menos de 40 años ☐ Entre 40 y 65 años ☐ Más de 65 años

SOBRE EL SERVICIO QUE SE PRESTA A SU FAMILIAR:

¿Qué cosas cree que se hacen bien en Lamastelle y en ASPRONAGA?

¿Qué cosas cree que deberíamos mejorar en Lamastelle y en ASPRONAGA?

RECUERDE: Este cuestionario es anónimo. Puede devolverlo al centro a través de su hijo, por correo, etc.
El último día para entregar el cuestionario cubierto es el **31 de Octubre de 2019**

Rodee con un círculo *la respuesta que mejor se adecúe a su opinión.*

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
1. ¿EN GENERAL, SE SIENTE USTED SATISFECHO CON EL SERVICIO QUE SE PRESTA A SU FAMILIAR?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
2. ¿SE SIENTE USTED SATISFECHO CON LA INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO QUE RECIBE EN RELACIÓN CON SU FAMILIAR?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
3. ¿RECOMENDARÍA A UN AMIGO O FAMILIAR ESTE CENTRO SI LO NECESITARA?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
4. ¿CREE USTED QUE LAS INSTALACIONES SON CÓMODAS Y FUNCIONALES?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
5. ¿CREE USTED QUE LAS INSTALACIONES ESTAN LIMPIAS?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
6. ¿CREE USTED QUE HAY MATERIALES Y MEDIOS TECNICOS ADECUADOS?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
7. ¿CREE USTED QUE SU FAMILIAR RECIBE UNOS APOYOS Y ATENCION ADECUADOS?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
8. ¿CREE USTED QUE PUEDE CONFÍAR EN ASPRONAGA Y SUS PROFESIONALES?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
9. ¿CREE USTED QUE LOS HORARIOS ESTAN ADAPTADOS A SUS NECESIDADES?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
10. ¿CREE USTED QUE LE ATIENDEN DE FORMA RAPIDA Y ADECUADA CUANDO NECESITA ALGO?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
11. ¿CREE USTED QUE LA INFORMACION QUE LE DAN SOBRE EL CENTRO Y SU FAMILIAR ES ADECUADA?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
12. ¿CREE QUE LOS TRABAJADORES TIENEN LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR BIEN SU TRABAJO?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
13. ¿CREE QUE SE TRATA A LOS USUARIOS Y FAMILIAS CON AMABILIDAD Y RESPETO?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
14. ¿CREE USTED QUE SE ACTÚA CON DISCRECIÓN Y SE RESPETA LA INTIMIDAD DE SU FAMILIAR?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
15. ¿CREE USTED QUE SE ATIENDE A CADA USUARIO SEGÚN SUS NECESIDADES?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
16. ¿CREE USTED QUE SE TIENEN EN CUENTA SUS OPINIONES Y LAS DE SU FAMILIAR?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
17. ¿CREE QUE EL PLAN DE ACTIVIDADES (PII) QUE SE DESARROLLA CON SU FAMILIAR ESTÁ ADAPTADO A SUS NECESIDADES?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
18. .¿CREE QUE SON ADECUADOS LOS TRABAJOS QUE SE DESARROLLAN EN LOS TALLERES?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
19. ¿CREE QUE LA GRATIFICACIÓN QUE RECIBE SU FAMILIAR ES ADECUADA?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
20. ¿CREE QUE EL CENTRO FOMENTA LA INSERCIÓN LABORAL EN EMPRESAS O CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
21. ¿CREE QUE LAS ACTIVIDADES DE MEMORIA, RELAJACION, HABILIDADES SOCIALES, SALUD BUCODENTAL, TAREAS DEL HOGAR, EDUCACION VIAL, DIETÉTICA, PASEOS, … ESTÁN ADAPTADAS A LAS NECESIDADES E INTERESES DE SU FAMILIAR?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
22. ¿CREE QUE LAS ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS (LOGOPEDIA, FISIOTERAPIA, ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y ATENCIÓN MÉDICA) ESTÁN ADAPTADAS A LAS NECESIDADES E INTERESES DE SU FAMILIAR?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
23. ¿CREE QUE LAS ACTIVIDADES EXTRALABORALES (GIMNASIA, FORMACIÓN PERMANENTE, TEATRO, BAILES DE SALÓN, MANUALIDADES, …) ESTÁN ADAPTADAS A LAS NECESIDADES E INTERESES DE SU FAMILIAR?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
24. ¿CREE QUE EN EL CENTRO LABORAL SE REALIZAN SUFICIENTES ACTIVIDADES DE OCIO? (FIESTAS, VISITAS Y SALIDAS, …)?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
25. ¿CREE QUE EL SERVICIO DE COMEDOR ES ADECUADO?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
26. ¿CREE QUE EL HORARIO DE VERANO, CON COMEDOR EN EL CENTRO, ES ADECUADO?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
27. ¿CREE QUE EL SERVICIO DE TRANSPORTE (AUTOBUSES) ES ADECUADO?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
28. ¿CREE QUE EN EL CENTRO LABORAL LAS ACTIVIDADES Y SERVICIOS PARA FAMILIAS SON ADECUADAS?	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO