

# Questionario

**1 - Sesso**

M  F

**2 - Et ** .....

**3 - Con chi vive?**

Da solo  Con il coniuge  Con parenti  Altri .....

.....

**4 - In generale oggi la sua salute  **

- Ottima
- Molto buona
- Buona
- Discreta
- Non buona

**5 - Negli ultimi 6 mesi ha dovuto ricorrere alle cure di una struttura sanitaria?**

S   No

**6 - Si ritiene autosufficiente oppure, ad esempio a causa di un problema fisico che limita l'autonomia motoria, deve ricorrere all'aiuto di altre persone, per mangiare, vestirsi o camminare?**

- Sono autosufficiente
- Devo ricorrere all'aiuto di qualcuno perch .....

.....

**7 - Se ha dei problemi, la casa in cui abita   funzionale per le sue difficolt ?**

S   No  Non ho problemi

**8 - In questi ultimi sei mesi si   rivolto all'ufficio sociale presente in Comune per ottenere un servizio di assistenza domiciliare**

S   No

**9 - A quale dei seguenti servizi   interessata?**

- Comunit  alloggio
- Comunit  alloggio integrata
- Centri diurno
- Pasti caldi
- Lavanderia
- altro .....

**10 - Oltre ai servizi che saranno offerti all'interno della comunità alloggio ritiene importante qualche altro servizio?**

**Si**    **No**

**Se si quali .....**

.....

**11 - Ritiene utile il servizio di consegna a domicilio? (esempio: medicinali, spesa, pasti caldi, commissioni etc..)**

**Si**    **No**

**12 - qualunque sia il suo stato di salute è interessato ad usufruire della Casa di Riposo?**

**Si**    **No**

**13 - Usuirebbe del Centro diurno per trascorrere al meglio la propria giornata?**

**Si**    **No**

**14 - Qualora in futuro dovesse avere problemi di autonomia quale soluzione, secondo lei, preferirebbe**

**Persone a pagamento**

**Assistenza domiciliare**

**Centro diurno di Mogoro**

**Casa di riposo a Mogoro**

**Casa di riposo in altro comune**

**Grazie per la collaborazione!**

Le Sue risposte saranno di grande aiuto per l'amministrazione