



**ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS APS**

Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società.

SEZIONE PROVINCIALE DI PADOVA

## QUESTIONARIO

### DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO DI INTERPRETARIATO IN LINGUA DEI SEGNI IN AMBITO MEDICO-SANITARIO

(Barra con "X" la tua risposta)

1 - Quando vai in ospedale per un controllo sanitario o una visita medica richiedi il servizio di interpretariato LIS?

**SI**

**NO**

2 - Se hai risposto SI, con quale modalità lo hai richiesto?

**ENS**

**contatto personale**

**altro gestore**

3 - Se hai risposto SI, in quale ospedale ti sei recat\*?

**Azienda Ospedaliera Padova**

**Aulss6 Padova**

**altro**

4 - Se hai risposto NO, per quale motivo non lo usi?

**preferisco fare sol\***

**questione di privacy**

**altro**

5 - Come è stato l'approccio alla prenotazione del servizio?

**buono**

**pessimo**

6 - Con quale modalità hai fruito del servizio LIS?

**in presenza**

**online**

7 - La traduzione LIS com'è stata?

**chiara ed esauriente**

**pessima**

8 - Nel caso preferivi un interprete LIS ad un altr\*, sei stat\* accontent\*?

**SI**

**NO, perché \_\_\_\_\_**

9 - Complessivamente il servizio di interpretariato LIS ha soddisfatto le tue aspettative?

**SI**

**NO**

10 - In conclusione come valuti la tua esperienza con il servizio LIS ospedaliero?

**positiva**

**negativa**

11 - Se hai risposto NEGATIVO, lo hai segnalato all'ENS?

**SI**

**NO, perché?** \_\_\_\_\_

12 - Hai avuto risposta dall'ENS?

**SI**

**NO**

13 - Hai qualche osservazione da fare o suggerimento da dare?

---

---

---

**SI PREGA DI RISPEDIRE VIA EMAIL A PADOVA@ENS.IT**