

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEL GRADO DI SOSSISFAZIONE DEGLI OSPITI

Gentile Sig.ra/Egr. Sig.,

Le Sue indicazioni serviranno ad impostare azioni di miglioramento sui servizi offerti, anche per le persone che usufruiranno in futuro.

Le chiediamo di barrare con una X la risposta che Le sembra più adatta. Le ricordiamo di barrare solo una risposta.

Dopo aver compilato il questionario lo inserisca nell'apposita cassetta di raccolta presente nella struttura.

La ringraziamo per il contributo e la collaborazione che ci vorrà offrire.

ETA'	.....			
SESSO	maschio		Femmina	
VIVE NELLA RESIDENZA DA:	meno di 6 mesi	Da 6 mesi a 2 anni	Più di 2 anni	Più di 4 anni
INDICARE LA PERSONA CHE COMPILA IL PRESENTE QUESTIONARIO	ospite	familiare	operatore	Volontario
1. E' SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA E DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE ALL'ARRIVO IN RESIDENZA?	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Carta dei servizi (indicazioni in merito ai servizi disponibili e alle modalità per usufruire)	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Orari di apertura al pubblico degli sportelli/uffici informazioni	molto	abbastanza	poco	Molto poco
2. E' SODDISFATTO DELL'AMBIENTE E DELLE STRUTTURE FISICHE PRESENTI IN RESIDENZA?	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Aspetto, comodità, temperatura, ventilazione, luminosità degli ambienti comuni	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Quantità di spazio personale messo a disposizione	molto	abbastanza	poco	Molto poco
3. E' SODDISFATTO DELLA PULIZIA E DELLA CURA DELL'IGIENE IN RESIDENZA?	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Cura dedicata all'igiene personale	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Pulizia dei servizi igienici e degli alimenti	molto	abbastanza	poco	Molto poco
4. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE?	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Qualità dei pasti	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Quantità dei pasti	molto	abbastanza	poco	Molto poco

Varietà nel menu	molto	abbastanza	poco	Molto poco
5. E' SODDISFATTO DELL'ORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI IN RESIDENZA?	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Orari di apertura alle visite	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Orari pranzo/cena	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Orari sonno/veglia	molto	abbastanza	poco	Molto poco
6. E' SODDISFATTO DELLA CORTESIA, PROFESSIONALITA' E SOLLECITUDINE DEL PERSONALE ASSISTENZIALE?	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Personale ausiliario	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Infemieri professionali	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Personale medico	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Fisioterapisti	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Animatori	molto	abbastanza	poco	Molto poco
7. E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITA' E DELLA PRIVACY?	molto	abbastanza	poco	Molto poco
8. COME PERCEPISCE L'ATMOSFERA ED IL CLIMA EMOTIVO IN RESIDENZA?	molto	abbastanza	poco	Molto poco
E' soddisfatto del rapporto umano con gli altri ospiti?	molto	abbastanza	poco	Molto poco
E' soddisfatto del rapporto umano con il personale che si occupa di lei?	molto	abbastanza	poco	Molto poco
Percepisce cortesia, disponibilità ed umanità da parte del personale nei suoi confronti?	si		No	
9. RITIENE PROPORZIONATO IL RAPPORTO TRA RETTA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA RICEVUTA?	si		no	

Importante: Le chiediamo di indicare in questo spazio eventuali suggerimenti, critiche, osservazioni relative al presente questionario (per esempio "troppo lungo", "superficiale", "non è stato indagato questo aspetto", ecc.).

Grazie per la collaborazione!