

ALLOGGI PROTETTI "LA CORTE" - GALBIATE

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI E FAMILIARI

Gent.le Sig.ra/Egr. Sig.re,

Il questionario anonimo che le chiediamo di compilare ha lo scopo di fornire indicazioni sulle prestazioni offerte dalla struttura in cui risiede.

Le Sue indicazioni serviranno ad impostare azioni di miglioramento sui servizi offerti, anche per le persone che ne 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' OSPITE			
SESSO OSPITE	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina		
VIVE NELLA RESIDENZA DA:	<input type="checkbox"/> meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> da 6 mesi a 2 anni	<input type="checkbox"/> più di 2 anni	<input type="checkbox"/> più di 4 anni
INDICARE LA PERSONA CHE COMPILA IL PRESENTE QUESTIONARIO	<input type="checkbox"/> ospite con familiare	<input type="checkbox"/> familiare		
1. E' SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA E DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE ALL'ARRIVO?				
- Carta dei Servizi (indicazioni in merito ai servizi disponibili e alle modalità per usufruire)	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
- orario di apertura al pubblico ufficio informazioni	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
2. E' SODDISFATTO DELL'AMBIENTE?				
- aspetto, comodità, temperatura, ventilazione, luminosità.	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
- quantità di spazio personale messo a disposizione	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
3. E' SODDISFATTO DELLA PULIZIA E DELLA CURA DELL'IGIENE IN RESIDENZA?				
- cura dedicata all'igiene personale	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
- pulizia dei servizi igienici e degli ambienti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
4. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE?				
- qualità dei pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
- quantità dei pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
- varietà nel menu	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
5. E' SODDISFATTO DELL'ORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI IN RESIDENZA?				

- orari apertura alle visite	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
- orari pranzo/cena	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
- orari sonno /sveglia	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
6. E' SODDISFATTO DELLA CORTESIA, PROFESSIONALITA' E SOLLECITUDINE DEL PERSONALE ASSISTENZIALE?				
- personale ausiliario	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
- infermiere professionale	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
- personale medico	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
- fisioterapisti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
- animatori	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
7. E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITA' E DELLA PRIVACY?				
8. COME PERCEPISCE L'ATMOSFERA ED IL CLIMA EMOTIVO IN RESIDENZA?				
- è soddisfatto del rapporto umano con gli altri ospiti?	<input type="checkbox"/> gioiosa	<input type="checkbox"/> triste		
- è soddisfatto del rapporto umano con il personale che si occupa di lei?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
- percepisce cortesia, disponibilità ed umanità da parte del personale nei suoi confronti?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
- percepisce cortesia, disponibilità ed umanità da parte del personale nei suoi confronti?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no		
9.RITIENE PROPORZIONATO IL RAPPORTO TRA RETTA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA RICEVUTA?				
	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no		
IMPORTANTE: le chiediamo di indicare in questo spazio eventuali suggerimenti, critiche, osservazioni relative al servizio offerto favorendo di conseguenza l'innovazione e il miglioramento delle prestazioni erogate.				

Nel ringraziarla della cortese collaborazione, La informiamo che i risultati della presente indagine saranno raccolti ed analizzati dalla struttura ed esposti nell'Albo dell'Ente.

Data,