

CASA PROTETTA DR. GIANNI PERINI	QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI	Pag. 1/4 – Rev. 03
------------------------------------	--	--------------------

Gentile Signora, Egregio Signore

La invitiamo a compilare il seguente questionario per comprendere meglio le esigenze dei nostri ospiti. La Sua opinione e i Suoi suggerimenti ci saranno di grande utilità per migliorare la qualità del nostro servizio. Ringraziandola per la gentile collaborazione, La invitiamo a imbucare il questionario compilato nell'apposito contenitore che troverà all'ingresso.

N.B.: per rispondere barrare con una croce una sola risposta per ogni domanda.

### QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO

1. E' SODDISFATTO DEL MODO IN CUI IL SUO FAMILIARE E' STATO ACCOLTO DURANTE I PRIMI GIORNI DI PERMANENZA NELLA STRUTTURA?

- molto
- abbastanza
- poco
- molto poco
- non so

2. SECONDO LEI IL PERSONALE E' PROFESSIONALMENTE PREPARATO PER ASSISTERE PERSONE CON PROBLEMI COME QUELLO DEL SUO FAMILIARE?

- molto
- abbastanza
- poco
- molto poco
- non so

3. VIENE INFORMATO DAL PERSONALE (MEDICI, INFERMIERI, OSS) SULLE CURE RIVOLTE AL SUO FAMILIARE?

- molto
- abbastanza
- poco
- molto poco
- non so

4. DESIDEREREBBE ESSERE:

- più informato di adesso
- va bene così

CASA PROTETTA DR. GIANNI PERINI	QUESTIONARIO SUL GRADI DI SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI	Pag. 2/4– Rev. 03
------------------------------------	---	-------------------

5. COME VALUTA I SEGUENTI ASPETTI DELL'ASSISTENZA CHE IL SUO FAMILIARE RICEVE?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde
Cure Mediche	<input type="checkbox"/>				
Cure Infermieristiche	<input type="checkbox"/>				
Addetti all'Assistenza	<input type="checkbox"/>				
Fisioterapia	<input type="checkbox"/>				
Animazione	<input type="checkbox"/>				

6. COME VALUTA IL COMPORTAMENTO TENUTO DAL PERSONALE NEI CONFRONTI DEL SUO FAMILIARE?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde
Medici	<input type="checkbox"/>				
Infermieri	<input type="checkbox"/>				
Addetti all'assistenza	<input type="checkbox"/>				
Fisioterapista	<input type="checkbox"/>				
Animatrice	<input type="checkbox"/>				

7. COME VALUTA I SEGUENTI SERVIZI OFFERTI DALL'ENTE?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde
Servizio Ristorazione	<input type="checkbox"/>				
Pulizia locali	<input type="checkbox"/>				
Lavanderia/guardaroba	<input type="checkbox"/>				
Manutenzione	<input type="checkbox"/>				
Serv. Amministrativo	<input type="checkbox"/>				
Barbiere/Parrucchiera	<input type="checkbox"/>				

CASA PROTETTA DR. GIANNI PERINI	QUESTIONARIO SUL GRADI DI SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI	Pag. 3/4– Rev. 03
------------------------------------	---	-------------------

8. COME VALUTA I SEGUENTI ASPETTI RELAZIONALI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde
Tutela riservatezza	<input type="checkbox"/>				
Rapporto con il Coordinatore/Responsabili	<input type="checkbox"/>				
Condivisione PAI	<input type="checkbox"/>				
Applicazione Carta servizi	<input type="checkbox"/>				
Chiarezza Carta Servizi	<input type="checkbox"/>				

9. COME VALUTA I SEGUENTI ASPETTI ORGANIZZATIVI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde
Personalizzazione camera	<input type="checkbox"/>				
Comfort degli ambienti	<input type="checkbox"/>				
Varietà menù	<input type="checkbox"/>				
Risposte alle esigenze alimentari	<input type="checkbox"/>				
Spazi di intimità/privacy	<input type="checkbox"/>				

10. LE E' MAI CAPITATO DI AVERE SEGNALATO ALLA STRUTTURA PROBLEMI O DISSERVIZI PARTICOLARI?

- spesso  
 raramente  
 mai

11. SE LE E' CAPITATO CHE TIPI DI PROBLEMI ERANO? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

12. SE LE E' CAPITATO, E' SODDISFATTO DI COME LA STRUTTURA RISOLVE I PROBLEMI O PROBLEMI PARTICOLARI?

- molto  
 abbastanza  
 poco  
 molto poco  
 non so

CASA PROTETTA DR. GIANNI PERINI	QUESTIONARIO SUL GRADI DI SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI	Pag. 4/4– Rev. 03
------------------------------------	---	-------------------

13. QUALE E' LA COSA CHE APPREZZA DI PIU' DELLA STRUTTURA?

---

---

14. E QUELLA CHE LE PIACE DI MENO

---

---

15. RISPETTO ALLE SUE ASPETTATIVE INIZIALI, COMPLESSIVAMENTE, LA SUA OPINIONE SULLA STRUTTURA E'?

- migliore di quanto pensassi
- esattamente come me la immaginavo
- peggio di quanto pensassi
- non so

16. SE DESIDERA ESPRIMERE ALTRI PARERI O SUGGERIMENTI PER MIGLIORARE IL SERVIZIO, LO FACCIAMO QUI DI SEGUITO

---

---

17. SECONDO LEI IL SUO FAMILIARE SI TROVA BENE PRESSO LA NOSTRA RESIDENZA?

SI'  NO

18. CONSIGLIEREBBE AD UN SUO CONOSCENTE LA NOSTRA STRUTTURA ?

SI'  NO

19. COMPLESSIVAMENTE LEI QUANTO E' SODDISFATTO DI COME LA STRUTTURA ASSISTE IL SUO FAMILIARE?

- molto soddisfatto
- soddisfatto
- abbastanza soddisfatto
- poco soddisfatto
- molto poco soddisfatto

GRAZIE PER LA SUA COLLABORAZIONE.....

**NB: Dichiarazione per la legge sulla privacy: Ai sensi del decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi**