

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cure Infermieristiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Addetti all'Assistenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infermieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Addetti all'assistenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisioterapista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animatrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavanderia/guardaroba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manutenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serv. Amministrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barbiere/Parrucchiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporto con il Coordinatore/Responsabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condivisione PAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Applicazione Carta servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiarezza Carta Servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comfort degli ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varietà menù	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risposte alle esigenze alimentari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spazi di intimità/privacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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