

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO RESIDENTI E FAMILIARI

R.S.A.

Gentile Signora/e, chiediamo una Sua valutazione del servizio offerto da questa Residenza Sanitaria Assistenziale. La Sua opinione, le Sue proposte ed i Suoi suggerimenti sono per noi utili per migliorare i servizi e renderli più rispondenti alle diverse esigenze.

Se la persona desidera un aiuto nella compilazione, può avvalersi di un familiare o dell'Animatrice.

Anche un familiare può compilare autonomamente il questionario, ricordandosi di barrare la casellina apposita.

Il questionario, una volta compilato, deve essere depositato nell'apposita cassetta situata all'entrata della struttura.

Ringraziamo fin da ora per la disponibilità.

La Direzione

COMPILATO A CURA DI:

Residente Familiare Persona residente con supporto di Familiare Animatrice

SONO RESIDENTE DA: da meno di 1 anno da 1 a 5 anni da oltre 5 anni

al primo piano al secondo piano

<u>ACCOGLIENZA</u> <u>Rispondere solo se il ricovero è avvenuto durante l'anno in corso</u>	INSODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
E' soddisfatto dell'accoglienza in RSA?				
E' soddisfatto delle informazioni avute e della gestione delle pratiche al momento dell'ingresso in struttura?				

<u>SERVIZI PROPOSTI ALLA PERSONA</u> E' soddisfatto della disponibilità e professionalità del personale (riservatezza, cortesia, ascolto) e della offerta delle informazioni sanitarie fornite dai Medici della struttura?	INSODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
ASSISTENZIALE svolto dagli operatori				
INFERMIERISTICO				
DI ANIMAZIONE				
FISIOTERAPICO				
MEDICO				
DI VOLONTARIATO				
RELIGIOSO				
AMMINISTRATIVO				

SERVIZI ALBERGHIERI

	INSODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO	
E' soddisfatto del servizio di:					
PULIZIA E IGIENE DEGLI AMBIENTI					
TEMPERATURA E VENTILAZIONE DEGLI AMBIENTI					
GUARDAROBA/LAVANDERIA					
PARRUCCHIERE ED ESTETISTA (se usufruiti)					
SEGNALETICA INTERNA					
SPAZI ESTERNI					
RISTORAZIONE					
(orario pasti, qualità e varietà del cibo)	<u>QUALITA'</u>	<input type="checkbox"/> SCARSA	<input type="checkbox"/> DISCRETA	<input type="checkbox"/> BUONA	<input type="checkbox"/> OTTIMA
	<u>QUANTITA'</u>	<input type="checkbox"/> SCARSA	<input type="checkbox"/> DISCRETA	<input type="checkbox"/> BUONA	<input type="checkbox"/> OTTIMA

GENERALI

	INSODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
E'soddisfatto degli orari di ingresso visitatori?				
E'soddisfatto COMPLESSIVAMENTE della struttura?				

OSSERVAZIONI:

Suggerimenti per migliorare i servizi offerti o le proprie aspettative:

Data _____

Firma (se lo desidera)

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY:

Nel rispetto della Legge sulla Privacy Regolamento UE 679/2016 GDPR, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

C.D.I.

Gentile Signora/e, chiediamo una Sua valutazione del servizio offerto da questo Centro Diurno.

La Sua opinione, le Sue proposte ed i Suoi suggerimenti sono utili per migliorare i servizi offerti e renderli più rispondenti alle diverse esigenze.

Se si desidera un aiuto nella compilazione, si può avvalere di un familiare o dell'Animatrice.

Anche un familiare può compilare autonomamente il questionario, ricordandosi di barrare la casellina apposita.

Il questionario, una volta compilato, deve essere depositato nell'apposita cassetta situata all'entrata della struttura.

Ringraziamo fin da ora per la disponibilità.

La Direzione

COMPILATO A CURA DI:

Utente Familiare Utente con supporto di Familiare Animatrice

FREQUENTO IL C.D.I.: da meno di 1 anno da 1 a 5 anni da oltre 5 anni

<u>ACCOGLIENZA</u> <u>Rispondere solo se la frequenza al CDI è iniziata durante l'anno 2018</u>	INSODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
E' soddisfatto dell'accoglienza?				
E' soddisfatto delle informazioni avute e della gestione delle pratiche al momento dell'ingresso?				

<u>SERVIZI PROPOSTI ALLA PERSONA</u> E' soddisfatto della disponibilità e professionalità del personale (sensibilità, riservatezza, cortesia, ascolto, comprensione, sollecitudine)?	INSODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
ASSISTENZIALE svolto dagli operatori				
INFERMIERISTICO				
DI ANIMAZIONE				
FISIOTERAPICO				
MEDICO				
DI VOLONTARIATO				
RELIGIOSO				
AMMINISTRATIVO				

SERVIZI ALBERGHIERI		INSODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
E' soddisfatto del servizio di:					
TRASPORTO (se usufruito)					
PULIZIA E IGIENE DEGLI AMBIENTI					
TEMPERATURA E VENTILAZIONE DEGLI AMBIENTI					
PARRUCCHIERE ED ESTETISTA (se usufruiti)					
SEGNALETICA INTERNA					
SPAZI ESTERNI					
NOTTURNO (se usufruito)					
RISTORAZIONE (orario pasti, qualità e varietà del cibo)	<u>QUALITA'</u>	<input type="checkbox"/> SCARSA	<input type="checkbox"/> DISCRETA	<input type="checkbox"/> BUONA	<input type="checkbox"/> OTTIMA
	<u>QUANTITA'</u>	<input type="checkbox"/> SCARSA	<input type="checkbox"/> DISCRETA	<input type="checkbox"/> BUONA	<input type="checkbox"/> OTTIMA
<u>GENERALI</u>		INSODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
E' soddisfatto COMPLESSIVAMENTE della struttura?					

OSSERVAZIONI:

Suggerimenti per migliorare i servizi offerti o le proprie aspettative:

Data _____

Firma (se lo desidera)

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY:

Nel rispetto della Legge sulla Privacy Regolamento UE 679/2016 GDPR, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.