

## QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI DEGLI OSPITI DELLA CASA PROTETTA/RSA.....DI.....

*IMPORTANTE: Per rispondere barrare con una croce una sola risposta per ogni domanda. Le ricordiamo che in ogni caso il questionario è anonimo e nessuno verrà a sapere delle sue personali opinioni.*

QUAL'E' L'ETA' DEL SUO FAMILIARE OSPITE DI QUESTA CASA PROTETTA?

- ① non risponde/errore      ④ 75-84 anni  
② fino a 64 anni            ⑤ 85 anni o più  
③ 65-74 anni

E IL SESSO?    ① maschio    ② femmina  
                  ③ non risponde/errore

QUANDO IL SUO FAMILIARE E' ENTRATO COME OSPITE IN QUESTA CASA PROTETTA?

|\_|\_| mese    |\_|\_|\_|\_| anno

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

- ① molto                      ④ molto poco  
② abbastanza              ⑤ non so  
③ poco

LE VANNO BENE GLI ORARI DI APERTURA DELLA CASA PROTETTA PER LE VISITE AGLI OSPITI?

- ① molto                      ④ molto poco  
② abbastanza              ⑤ non so  
③ poco

GLI ORARI IN CUI SI MANGIA IN QUESTA CASA PROTETTA LE SEMBRANO:

- ① adeguati  
② inadeguati, si mangia troppo presto  
③ inadeguati, si mangia troppo tardi  
④ non so

SECONDO LEI IL PERSONALE E' NUMERICAMENTE ADEGUATO PER ASSISTERE PERSONE CON PROBLEMI COME QUELLI DEL SUO FAMILIARE?

- ① molto                      ③ poco                      ⑤ non so  
② abbastanza    ④ molto poco

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

- ① molto                      ④ molto poco  
② abbastanza              ⑤ non so  
③ poco

RITIENE DI POTER AVERE DAL PERSONALE LE INFORMAZIONI CHE DESIDERA SULLE CONDIZIONI DEL SUO FAMILIARE IN MODO SODDISFACENTE?

- ① molto                      ④ molto poco  
② abbastanza              ⑤ non so  
③ poco

SI SENTE SOSTENUTO E AIUTATO DAL PERSONALE NELL'AFFRONTARE LA MALATTIA DEL SUO FAMILIARE?

- ① molto                      ④ molto poco  
② abbastanza              ⑤ non so  
③ poco

SI SENTE COINVOLTO DAL PERSONALE (MEDICI, INFERMIERI E ASSISTENTI) NELLE CURE DEL SUO FAMILIARE?

- ① sempre                    ④ mai  
② spesso                    ⑤ non so  
③ raramente

DESIDEREREBBE ESSERE:

- ① più coinvolto di adesso  
② meno coinvolto di adesso  
③ va bene così

COME GIUDICA IL COSTO DELLA RETTA RISPETTO AL SERVIZIO CHE RICEVE IL SUO FAMILIARE?

- ① alto                        ③ basso  
② giusto                    ④ non so

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

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

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde/ errore
Cure mediche	①	②	③	④	⑤
Cure infermieristiche	①	②	③	④	⑤
Cure di assistenza (ADB)	①	②	③	④	⑤
Fisioterapia	①	②	③	④	⑤
Animazione	①	②	③	④	⑤
Educazione funzionale	①	②	③	④	⑤
Assistenza psicologica	①	②	③	④	⑤

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

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde/ errore
Medici	①	②	③	④	⑤
Infermieri	①	②	③	④	⑤
Personale di assistenza (ADB)	①	②	③	④	⑤
Fisioterapisti	①	②	③	④	⑤
Educatori	①	②	③	④	⑤
Psicologi	①	②	③	④	⑤

COME VALUTA I SEGUENTI SERVIZI OFFERTI DALL'ENTE?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde/ errore
Servizio amministrativo	①	②	③	④	⑤
Servizio lavanderia/guardaroba	①	②	③	④	⑤
Servizio del podologo	①	②	③	④	⑤
Servizio del parrucchiere/barbiere	①	②	③	④	⑤
Servizio di pulizia	①	②	③	④	⑤

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

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde/ errore
Tutela riservatezza	①	②	③	④	⑤
Rapporto con i coordinatori/responsabili	①	②	③	④	⑤
Partecipazione al PAI	①	②	③	④	⑤
Applicazione Carta dei Servizi	①	②	③	④	⑤
Chiarezza della Carta dei Servizi	①	②	③	④	⑤

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

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde/ errore
Personalizzazione camera	①	②	③	④	⑤

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde/ errore
Comfort degli ambienti	①	②	③	④	⑤
Varietà menù	①	②	③	④	⑤
Risposta alle esigenze alimentari	①	②	③	④	⑤
Spazi di intimità e privacy	①	②	③	④	⑤

E' A CONOSCENZA DELLA TIPOLOGIA DI STRUTTURA CHE ACCOGLIE IL SUO FAMILIARE?

- ① non risponde/errore
- ② Casa Protetta
- ③ Residenza Sanitaria Assistenziale

E' A CONOSCENZA DELLA TIPOLOGIA DI RICOVERO DEL SUO FAMILIARE?

- ① non risponde/errore
- ② Permanente
- ③ Temporaneo

E' A CONOSCENZA DEI TEMPI DI RICOVERO DEL SUO FAMILIARE?

- ① non risponde/errore
- ② Meno di 4 mesi

- ③ Da 4 mesi a 1 anno
- ④ Da 1 a 3 anni
- ⑤ Oltre 3 anni

HA AVUTO PRECEDENTI ESPERIENZE IN ALTRE STRUTTURE?

- ① non risponde
- ② Si
- ③ No

LE E' MAI CAPITATO DI AVERE SEGNALATO ALLA CASA PROTETTA/RSA PROBLEMI O DISSERVIZI PARTICOLARI?

- ① spesso
- ② raramente
- ③ mai

SE LE E' CAPITATO, CHE TIPO DI PROBLEMI ERANO

---



---



---

SE LE E' CAPITATO, E' SODDISFATTO DI COME LA CASA PROTETTA/RSA RISOLVE LAMENTELE O PROBLEMI PARTICOLARI?

- ① molto
- ② abbastanza
- ③ poco
- ④ molto poco
- ⑤ non so

RISPETTO ALLE SUE ASPETTATIVE INIZIALI, COMPLESSIVAMENTE, LA SUA OPINIONE SU QUESTA CASA PROTETTA/RSA E':

- ① migliore di quanto pensassi
- ② esattamente come me l'immaginavo
- ③ peggio di quanto pensassi
- ④ non so

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

QUAL'E' LA COSA CHE APPREZZA DI PIU' DI QUESTA CASA PROTETTA/RSA?

---

---

---

E QUELLA CHE LE PIACE MENO?

---

---

---

Se desidera esprimere altri pareri o suggerimenti per migliorare il servizio, lo faccia qui di seguito

---

---

---

PER FINIRE LE CHIEDIAMO ALCUNI DATI

CHI HA COMPILATO QUESTO QUESTIONARIO?

- ① il/la coniuge dell'ospite in Istituto
- ② il figlio/la figlia dell'ospite in Istituto
- ③ la sorella/il fratello dell'ospite in Istituto
- ④ altro parente dell'ospite in Istituto
- ⑤ altra persona

L'ETA' DI CHI HA COMPILATO QUESTO QUESTIONARIO E' DI ANNI:

- ① non risponde/errore
- ② meno di 40 anni
- ③ 40-54 anni
- ④ 55-69 anni
- ⑤ 70 anni o più

E IL SESSO?     ① maschio   ② femmina

QUAL'E' IL TITOLO DI STUDIO DI CHI HA COMPILATO IL QUESTIONARIO?

- ① non risponde/errore
- ② elementare/media
- ③ superiore 2/3 anni
- ④ superiore 5 anni
- ⑤ laurea

OGNI QUANTO VIENE IN STRUTTURA?

- ① quasi tutti i giorni
- ② circa una volta a settimana
- ③ circa 1-2 volte al mese
- ④ meno di una volta al mese

COMPLESSIVAMENTE LEI QUANTO E' SODDISFATTO DI COME LA CASA PROTETTA/RSA ASSISTE IL SUO FAMILIARE?

- ① molto
- ② abbastanza
- ③ poco
- ④ molto poco

Data \_\_\_\_\_

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE...

Si ricordi per cortesia di restituire il questionario compilato al personale, chiuso nell'apposita busta.

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

# QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEL PERSONALE DELLA CASA PROTETTA/RSA.....DI.....

*IMPORTANTE: Anche i dipendenti, come i residenti, vivono la struttura, per cui le vostre aspettative e percezioni sono importanti. Lo scopo del questionario è quello di raccogliere informazioni relative al vostro livello di soddisfazione. Il contributo offerto dai suggerimenti ottenuti da tale ricerca permetterà di migliorare la vostra soddisfazione. Per rispondere barrare con una croce una sola risposta per ogni domanda. Le ricordiamo che in ogni caso il questionario è anonimo e nessuno verrà a sapere delle sue personali opinioni.*

## DATI PERSONALI

L'ETA' DI CHI HA COMPILATO QUESTO QUESTIONARIO E' DI ANNI:

- ① non risponde/errore                      ③ da 35 a 50 anni  
② da 18 a 35 anni                            ④ da 50 a 65 anni

E IL SESSO?      ① maschio    ② femmina

DA QUANTO TEMPO LAVORA NELLA STRUTTURA?

- ① non risponde/errore                      ③ da 5 a 10 anni  
② da 1 a 5 anni                                ④ oltre 10 anni

QUAL'E' LA SUA PROFESSIONE?

- ① infermiere                                    ④ addetto servizi generali  
② fisioterapista                                ⑤ medico  
③ animatore/educatore                      ⑥ operatore socio sanitario

## ELEMENTI CHE CARATTERIZZANO L'ORGANIZZAZIONE

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/errore
Gli obiettivi della struttura sono conosciuti e condivisi	①	②	③	④	⑤
Il personale è coinvolto nelle decisioni	①	②	③	④	⑤
Esiste una rigorosa chiarezza delle procedure operative	①	②	③	④	⑤
La Direzione prende in considerazione le proposte degli operatori	①	②	③	④	⑤
L'autonomia e la responsabilità individuali sono valorizzate	①	②	③	④	⑤
Sono importanti i risultati e non le procedure	①	②	③	④	⑤

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
La Direzione insiste sull'eccellenza del lavoro e sulla qualità dei risultati	①	②	③	④	⑤
Esiste uno stile omogeneo di relazioni con il residente	①	②	③	④	⑤
Il servizio deve essere adeguato alle esigenze del singolo residente	①	②	③	④	⑤
La cortesia verso il residente è indispensabile	①	②	③	④	⑤
Affidabilità e precisione sono considerate essenziali	①	②	③	④	⑤
Il servizio reso è uniforme nei vari nuclei o reparti	①	②	③	④	⑤
Il disservizio è gestito tempestivamente	①	②	③	④	⑤
Nella struttura è riconosciuto al residente un ruolo centrale	①	②	③	④	⑤
La struttura possiede le capacità necessarie per soddisfare le esigenze di servizio dei residenti	①	②	③	④	⑤
La struttura dà un servizio di qualità	①	②	③	④	⑤
E' utile raccogliere regolarmente informazioni sulle attese e sulla soddisfazione del residente	①	②	③	④	⑤

## AMBIENTE DI LAVORO

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
L'ambiente fisico di lavoro è confortevole	①	②	③	④	⑤
Gli strumenti messi a sua disposizione sono adeguati al lavoro che deve svolgere	①	②	③	④	⑤
Gli orari di lavoro sono soddisfacenti	①	②	③	④	⑤
I rischi di infortuni o malattie professionali sono rilevanti	①	②	③	④	⑤
Il livello di burnout è elevato	①	②	③	④	⑤
Le principali difficoltà che incontra nell'ambiente di lavoro sono causate da:					
• Dirigenti	①	②	③	④	⑤
• Colleghi	①	②	③	④	⑤
• Ambiente	①	②	③	④	⑤

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
• Carico di lavoro	①	②	③	④	⑤
• Residenti	①	②	③	④	⑤
• Familiari	①	②	③	④	⑤

## COMUNICAZIONE INTERNA

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
Ricevo informazioni circa:					
• I compiti della mia posizione	①	②	③	④	⑤
• La valutazione del mio lavoro	①	②	③	④	⑤
• Gli obiettivi aziendali	①	②	③	④	⑤
Invio informazioni circa:					
• I problemi legati al lavoro	①	②	③	④	⑤
• Ciò che sto facendo	①	②	③	④	⑤
• Le proposte di miglioramento legate al mio lavoro	①	②	③	④	⑤
Questi canali di comunicazione vengono spesso utilizzati:					
• Incontri informali	①	②	③	④	⑤
• Telefono	①	②	③	④	⑤
• Riunioni formali periodiche	①	②	③	④	⑤
• Bachecca	①	②	③	④	⑤
• Rapporti - promemoria	①	②	③	④	⑤
• Altro_____	①	②	③	④	⑤

## GRUPPI DI LAVORO

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
L'organizzazione per gruppi di lavoro funziona bene	①	②	③	④	⑤
Il grado di collaborazione nel gruppo è elevato	①	②	③	④	⑤
Il coordinamento tra i diversi gruppi di lavoro è soddisfacente	①	②	③	④	⑤
Mi ritengo corresponsabile di ciò che nel lavoro non va bene	①	②	③	④	⑤

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
Il rapporto professionale con i colleghi influenza positivamente i risultati del mio lavoro	①	②	③	④	⑤
Con il mio gruppo di lavoro riesco a raggiungere gli obiettivi preposti nel tempo stabilito	①	②	③	④	⑤

### SODDISFAZIONE NEL LAVORO

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
Sono soddisfatto da:					
• Stipendio	①	②	③	④	⑤
• Incentivi	①	②	③	④	⑤
• Sicurezza del posto di lavoro	①	②	③	④	⑤
• Possibilità di carriera	①	②	③	④	⑤
• Opportunità di esprimere le mie competenze	①	②	③	④	⑤
• Possibilità di acquisire nuove competenze	①	②	③	④	⑤
• Equa distribuzione dei carichi di lavoro	①	②	③	④	⑤
• Impegno della Direzione nel rendere il mio lavoro più piacevole	①	②	③	④	⑤

### GESTIONE RISORSE UMANE

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
Il ruolo che ricopre nell'azienda è adeguato alle sue capacità	①	②	③	④	⑤
Le mansioni affidatele sono attinenti alla sua formazione	①	②	③	④	⑤
Esiste la consapevolezza da parte sua dell'apporto fornito alla qualità del servizio	①	②	③	④	⑤
Le relazioni con il personale si ispirano ai rapporti umani piuttosto che al regolamento	①	②	③	④	⑤
Il metodo di selezione è valido ed equo	①	②	③	④	⑤
L'inserimento iniziale è adeguato	①	②	③	④	⑤

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
Il sistema di valutazione delle prestazioni è equo	①	②	③	④	⑤
I programmi formativi sono validi	①	②	③	④	⑤
E' giusto legare gli aumenti di retribuzione alla prestazione	①	②	③	④	⑤

### AUTOVALUTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

	Ottimo	Distinto	Buono	Sufficiente	Insufficiente
Assiduità, grado di puntualità, accuratezza e precisione nel proprio lavoro	①	②	③	④	⑤
Capacità di autonomia nell'eseguire il proprio lavoro e nella soluzione dei problemi	①	②	③	④	⑤
Orientamento al servizio ed alla collaborazione con i colleghi e con i responsabili	①	②	③	④	⑤
Flessibilità sul lavoro, anche come disponibilità ai mutamenti organizzativi	①	②	③	④	⑤
Capacità di raffrontarsi/confrontarsi senza costituire casi di conflittualità interna ed esterna	①	②	③	④	⑤
Rapporti con l'utenza	①	②	③	④	⑤
Capacità propositiva e coinvolgimento nei progetti	①	②	③	④	⑤

### SUGGERIMENTI

Ha qualche proposta utile che migliori la qualità della vita degli operatori e il funzionamento della struttura?

---



---



---



---



---



---



---

Data: \_\_\_\_\_

### GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE...

Si ricordi per cortesia di restituire il questionario compilato al Responsabile di struttura, chiuso nell'apposita busta.

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

# QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI DELLA CASA PROTETTA/RSA.....DI.....

*IMPORTANTE: Per rispondere barrare con una croce una sola risposta per ogni domanda. Le ricordiamo che in ogni caso il questionario è anonimo e nessuno verrà a sapere delle sue personali opinioni.*

## DATI PERSONALI

L'ETA' DI CHI HA COMPILATO QUESTO QUESTIONARIO E' DI ANNI:

- ① non risponde/errore      ④ 75-84 anni  
② fino a 64 anni            ⑤ 85 anni o più  
③ 65-74 anni

E IL SESSO?      ① maschio    ② femmina

DA QUANTO TEMPO RISIEDA NELLA STRUTTURA?

- ① non risponde/errore      ④ da 5 a 10 anni  
② meno di 1 anno            ⑤ oltre 10 anni  
③ da 1 a 5 anni

IL RICOVERO E' AVVENUTO:

- ① su richiesta del medico di base  
② su richiesta del medico specialista  
③ si è rivolto/a autonomamente alla struttura

## SERVIZI E AMBIENTE DELLA STRUTTURA

	Eccellente	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Molto scarso
Come giudica l'accoglimento in struttura?	①	②	③	④	⑤
Come valuta il grado di igiene personale offerto alla Sua persona?	①	②	③	④	⑤
Come valuta il grado di igiene degli ambienti?	①	②	③	④	⑤
Come considera il rispetto del silenzio notturno e diurno durante le ore di riposo?	①	②	③	④	⑤
Come giudica la tranquillità e il comfort personale?	①	②	③	④	⑤
Come giudica la segnaletica all'interno della struttura (indicazione dei bagni, infermeria, studi medici)?	①	②	③	④	⑤
Come valuta la disponibilità degli spazi per incontrare parenti ed amici all'interno della struttura?	①	②	③	④	⑤

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

	Eccellente	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Molto scarso
Come giudica i limiti agli orari di visita?	①	②	③	④	⑤
Come giudica l'organizzazione della giornata (orari delle visite, delle pulizie, attività, ecc.)?	①	②	③	④	⑤
Come valuta la disponibilità dei servizi:					
• parrucchiere/barbiere	①	②	③	④	⑤
• manicure/pedicure	①	②	③	④	⑤
• TV/telefono/distributori automatici	①	②	③	④	⑤
• servizi religiosi	①	②	③	④	⑤
Come considera il grado di adeguatezza del letto, degli arredi della stanza, della posizione delle luci nella stanza e della temperatura degli ambienti?	①	②	③	④	⑤
Come giudica i servizi igienici (qualità, pulizia, accessibilità)?	①	②	③	④	⑤
Come giudica la qualità del vitto (orario pasti, qualità e varietà del cibo) ed il servizio ai pasti?	①	②	③	④	⑤
Come giudica la professionalità del personale di cucina durante la dispensa dei pasti?	①	②	③	④	⑤
Come giudica la qualità del servizio guardaroba-lavanderia?	①	②	③	④	⑤

## ASSISTENZA DEL PERSONALE

	Eccellente	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Molto scarso
Come considera il rapporto umano di disponibilità e professionalità del personale della struttura (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine)?					
• Personale socio-sanitario	①	②	③	④	⑤
• Personale sanitario	①	②	③	④	⑤
Come giudica il grado di riservatezza mantenuto dal personale sanitario circa il Suo stato di salute?	①	②	③	④	⑤
Considera che il livello delle cure ricevute in struttura sia:	①	②	③	④	⑤
Come giudica l'attività svolta dai medici nei suoi confronti?	①	②	③	④	⑤

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

	Eccellente	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Molto scarso
Come giudica la frequenza delle visite mediche?	①	②	③	④	⑤
Come giudica gli interventi messi in atto per prevenire ulteriori malattie e ricadute e le informazioni (spiegazioni circa l'uso e l'importanza dei farmaci, delle diete e degli esercizi fisici) che Le hanno fornito?	①	②	③	④	⑤
Come giudica l'assistenza ricevuta dal personale infermieristico e dagli operatori socio-sanitari (sollecitudine e cortesia nel rispondere alle richieste)?	①	②	③	④	⑤
Come giudica l'intervento riabilitativo cui è stato sottoposto (recupero motorio, informazioni, prescrizioni ausili, loro uso e numero di interventi ricevuti)?	①	②	③	④	⑤
Come giudica l'assistenza ricevuta dai fisioterapisti (sollecitudine e cortesia nel rispondere alle richieste)?	①	②	③	④	⑤
In quale misura le cure ricevute hanno migliorato la Sua autosufficienza (cammino, vestizione, alimentazione, igiene)?	①	②	③	④	⑤
Secondo Lei il modo di dialogare ed interagire tra gli operatori, in sua presenza, è stato:	①	②	③	④	⑤
Come giudica il servizio offerto dall'Assistente Sociale (informazioni, comunicazioni, accoglienze)?	①	②	③	④	⑤
Come giudica il servizio di animazione (attività proposte, attività di gruppo)?	①	②	③	④	⑤

### PRESTAZIONI UFFICI

	Eccellente	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Molto scarso
Come giudica il servizio Amministrativo (fatturazione, comunicazioni)?	①	②	③	④	⑤
Come giudica la sollecitudine e la cortesia del personale degli uffici amministrativi nel rispondere alle richieste?	①	②	③	④	⑤

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

	Eccellente	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Molto scarso
Come giudica complessivamente i servizi che le sono stati offerti?	①	②	③	④	⑤

Qualche altra considerazione su aspetti generali della vita in struttura.

Ha avuto problemi con gli altri ospiti della sua stanza?

sì  no

Se sì, di che tipo?

rumore  sovraffollamento  altro \_\_\_\_\_

Ha avuto problemi per le visite da parte dei suoi parenti o amici?

sì  no

Se sì, di che tipo?

troppi visitatori  difficoltà con gli orari  mancanza di spazio  
 altro \_\_\_\_\_

Esponga, se lo desidera, le Sue osservazioni e i Suoi suggerimenti:

---



---



---



---

Cosa ha apprezzato maggiormente?

---



---



---



---

Quali cose considera negative?

---



---



---



---

Da ultimo, Le chiediamo cortesemente di voler segnalare da chi è stato compilato il questionario:

direttamente dal residente  da un parente  
 dall'utente con l'aiuto di un parente  dall'utente con l'aiuto di un operatore

Data \_\_\_\_\_

**GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE...**

Si ricordi per cortesia di restituire il questionario compilato al personale, chiuso nell'apposita busta.

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.