



QUESTIONARIO SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO PERCEPITA DAGLI OSPITI E DAI LORO FAMILIARI

Gentili Signore/i,

Vi preghiamo di completare il presente questionario e riconsegnarlo nell'urna collocata in portineria. La Vostra collaborazione costituisce un utile strumento per consentire alla struttura di comprendere gli interventi da programmare al fine di migliorare la qualità dei servizi erogati ed incrementare il Vostro grado di soddisfazione. I dati raccolti saranno trattati in forma assolutamente anonima e saranno oggetto di analisi solamente in forma aggregata tenendo comunque conto di eventuali segnalazioni reputate utili al miglioramento del servizio.

Si ringrazia per la cortese collaborazione.

Il Consiglio di Amministrazione

Chi compila il questionario è:

- L'Ospite
- L'Ospite con l'aiuto di un parente/amministratore di sostegno/altro
- Un parente/tutore/amministratore di sostegno

1) Quando richiede delle informazioni Le vengono date:

- In modo chiaro ed esauriente
- In modo poco chiaro o evasivo
- In modo non comprensibile

Osservazioni/suggerimenti _____

2) E' soddisfatto del personale addetto all'assistenza (ASA/OSS)?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per niente soddisfatto

Eventuali osservazioni/suggerimenti sul modo di operare del personale ASA/OSS (gentilezza, disponibilità, etc.) e sulla qualità del servizio reso:

3) E' soddisfatto del personale infermieristico e della coordinatrice?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per niente soddisfatto

Eventuali osservazioni/suggerimenti sul modo di operare del personale infermieristico (gentilezza, disponibilità,etc.) e sulla qualità del servizio reso:

5) E' soddisfatto dell'assistenza medica?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per niente soddisfatto

Eventuali osservazioni/suggerimenti sul modo di operare del personale medico (gentilezza, disponibilità,etc.) e sulla qualità del servizio reso:

6) E' soddisfatto del servizio di fisioterapia?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per niente soddisfatto

Eventuali osservazioni/suggerimenti sul modo di operare del personale di riabilitazione (gentilezza, disponibilità,etc.) e sulla qualità del servizio reso:

7) E' soddisfatto delle attività proposte dagli educatori?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per niente soddisfatto

Eventuali osservazioni/suggerimenti sul servizio socio educativo (gentilezza, disponibilità,etc.) e sull'interesse riguardo alle iniziative :

8) E' soddisfatto del servizio Psicologico della Rsa?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per niente soddisfatto
-

Eventuali osservazioni/suggerimenti sul servizio psicologico (gentilezza, disponibilità,etc.)

9) E' soddisfatto del servizio amministrativo?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per niente soddisfatto

Eventuali osservazioni/suggerimenti sul servizio amministrativo (gentilezza, disponibilità, chiarezza informazioni)

10) E' soddisfatto del servizio di ristorazione?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per niente soddisfatto

	SI	NO	PERCHE' /OSSERVAZIONI
La qualità dei pasti è di suo gradimento?			
La varietà del menù è di suo gradimento?			
E' soddisfatto del servizio ai tavoli durante i pasti?			

11) E' soddisfatto del servizio di lavanderia e guardaroba?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per niente soddisfatto

	SI	NO	PERCHE' /OSSERVAZIONI
E' soddisfatto del lavaggio e della stiratura degli abiti?			
E' soddisfatto dei tempi di attesa per gli abiti mandati in lavanderia?			
E' soddisfatto di come gli abiti sono riposti negli armadi?			

12) E' soddisfatto del servizio di pulizia degli ambienti?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Per niente soddisfatto

	SI	NO	PERCHE' /OSSERVAZIONI
I saloni, le sale da pranzo, la palestra sono puliti?			
E' soddisfatto della pulizia della camera?			
E' soddisfatto della pulizia dei bagni?			

13) Se il compilatore è un parente, le informazioni che riceve sulle modalità di assistenza al Residente sono:

- Complete
- Insufficienti
- Vorrei essere più coinvolto (se possibile indicare rispetto a cosa e come) _____

Osservazioni e suggerimenti:

Consiglierebbe questa Rsa ad un parente/amico/conoscente? _____

Grazie per la collaborazione