QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PER GLI OSPITI O I LORO FAMILIARI

Gentile ospite o familiare

Per migliorare i nostri servizi abbiamo predisposto un questionario per misurare la Sua soddisfazione in qualità di utente o, se Lei non è in grado di rispondere personalmente, di un Suo parente.
La preghiamo di esprimerci il Suo prezioso parere rispondendo con la massima sincerità alle domande che seguiranno.
Il questionario, uno per ogni utente o parente, potrà essere compilato e restituito in forma anonima, depositandolo nell'apposita urna posta all'ingresso delle struttura.
AssicurandoLe la massima riservatezza e l'anonimato La ringraziamo per la collaborazione.

SEGNI CON UNA **X** IL QUADRATINO CORRISPONDENTE ALLA RISPOSTA PRESCELTA:

a) L'OSPITE È
- MASCHIO ☐
- FEMMINA ☐

b) VIVE NELLA RSA DA:
- MENO DI SEI MESI ☐
- DA PIÙ DI SEI MESI A DUE ANNI ☐
- PIÙ DI DUE A QUATTRO ANNI ☐
- PIÙ DI QUATTRO ANNI ☐

c) PER QUALI MOTIVI HA SCELTO IL PIO ISTITUTO CAMPANA:
- PER L'IMPORTO DELLA RETTA ☐
- PER LA QUALITÀ DEL SERVIZIO ☐
- PER LA VICINANZA ☐
- PERCHÉ PRIMO POSTO DISPONIBILE ☐
- ALTRO:_____

d) RISPETTO ALLA SUA ESPERIENZA O ALL'ESPERIENZA DEL SUO FAMILIARE OSPITATO, CHE COSA PENSA RIGUARDO A :

	PER NIENTE SODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO
1. IL SERVIZIO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA	①	②	③	④
2. IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DIRETTA ALLA PERSONA (ACCUDIMENTO)	①	②	③	④
3. IL SERVIZIO DI ANIMAZIONE	①	②	③	④

4. IL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA	①	②	③	④
5. IL SERVIZIO DI PULIZIA DEGLI AMBIENTI	①	②	③	④
6. IL SERVIZIO MENSA	①	②	③	④
7. IL SERVIZIO DI LAVANDERIA E CURA DEGLI INDUMENTI	①	②	③	④
8. IL SERVIZIO AMMINISTRATIVO	①	②	③	④
9. IL MODO IN CUI È STATO ACCOLTO	①	②	③	④
10. LA DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE A FORNIRE INFORMAZIONI	①	②	③	④
11. IL RAPPORTO UMANO CON IL PERSONALE	①	②	③	④
12. LA RELAZIONE CON GLI ALTRI RESIDENTI	①	②	③	④
13. IL RISPETTO DELLA RISERVATEZZA E DEL PUDORE	①	②	③	④
14. LO SPAZIO PERSONALE A DISPOSIZIONE	①	②	③	④
15. L'ASPETTO E L'ARREDAMENTO DELLA CAMERA DA LETTO	①	②	③	④
16. L'ASPETTO E L'ARREDAMENTO DEGLI ALTRI AMBIENTI (SALA DA PRANZO, SPAZI COMUNI ECC…)	①	②	③	④
17. LA LUMINOSITÀ, LA TEMPERATURA E LA VENTILAZIONE DEGLI AMBIENTI	①	②	③	④
18. LA COMODITÀ DEI BAGNI	①	②	③	④
19. LE POSSIBILITÀ DI SVAGO	①	②	③	④

Indichi 5 aspetti del servizio che ritiene più importanti per soddisfare le Sue esigenze:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

SE LO RITIENE NECESSARIO, CI INDICHI QUALI ASPETTI DEL SERVIZIO POSSIAMO MIGLIORARE*:*

IL QUESTIONARIO È STATO COMPILATO DA:

- **L'OSPITE** ☐
- **UN FAMILIARE** ☐