
Questionario di Gradimento dei Servizi

Gentile signora/e,

Le chiediamo cortesemente di esprimere la Sua opinione e ogni altro suggerimento che può esserci utile per migliorare la qualità dell'assistenza.

La informiamo che i dati da Lei forniti nel questionario verranno trattati osservando ogni cautela sulla riservatezza e Lei non potrà essere identificata/o in alcun modo.

Metta una croce [x] nella casella che si avvicina di più al Suo modo di percepire la qualità dell'assistenza.

Cogliamo l'occasione per ringraziarla della sua disponibilità e le porgiamo i nostri più cordiali saluti.

Residenza Lonati Cooperativa Sociale

Residenza Lonati - Customer Satisfaction

Esprima per ognuno degli argomenti proposti di seguito il suo giudizio da 1 a 10 barrando con una crocetta la cifra che ritiene più adeguata, laddove un giudizio di “1” rappresenta la massima insoddisfazione/disaccordo mentre “10” è il massimo livello di soddisfazione/accordo. Inoltre, a fianco di ogni argomento, Vi viene chiesto di esprimere quanto per Voi sia importante rispetto al servizio in oggetto

Accoglienza

- 1) Come giudica le informazioni ricevute prima del suo ingresso nel servizio?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	→	Importanza dell'argomento <input type="checkbox"/> molto importante <input type="checkbox"/> importante <input type="checkbox"/> poco importante
Per nulla adeguati					Molto Adeguati						

- 2) Come giudica l'accoglienza nel servizio?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	→	Importanza dell'argomento <input type="checkbox"/> molto importante <input type="checkbox"/> importante <input type="checkbox"/> poco importante
Per nulla adeguati					Molto Adeguati						

Eventuali suggerimenti:

Personale

- 1) Come considera il rapporto umano di disponibilità e professionalità del personale (attenzione, premura ascolto, comprensione, sollecitudine, riservatezza)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	→	Importanza dell'argomento <input type="checkbox"/> molto importante <input type="checkbox"/> importante <input type="checkbox"/> poco importante
Per nulla adeguati					Molto Adeguati						

- 2) Come giudica il grado di riservatezza mantenuto dal personale circa il suo stato di salute?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	→	Importanza dell'argomento <input type="checkbox"/> molto importante <input type="checkbox"/> importante <input type="checkbox"/> poco importante
Per nulla adeguati					Molto Adeguati						

- 3) Come valuta il grado di supporto all'igiene personale che le viene offerto?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	→	Importanza dell'argomento <input type="checkbox"/> molto importante <input type="checkbox"/> importante <input type="checkbox"/> poco importante
Per nulla adeguati					Molto Adeguati						

Eventuali suggerimenti:

Struttura

1) Come valuta il grado di igiene degli ambienti?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Per nulla adeguati Molto Adeguati

Importanza dell'argomento
 molto importante
 importante
 poco importante

2) Come considera il rispetto delle ore di silenzio durante il riposo?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Per nulla adeguati Molto Adeguati

Importanza dell'argomento
 molto importante
 importante
 poco importante

3) Come giudica la segnaletica all'interno della struttura?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Per nulla adeguati Molto Adeguati

Importanza dell'argomento
 molto importante
 importante
 poco importante

4) Come valuta il grado di illuminazione, la temperatura e l'organizzazione degli ambienti di vita?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Per nulla adeguati Molto Adeguati

Importanza dell'argomento
 molto importante
 importante
 poco importante

Eventuali suggerimenti:

Servizi

- 1) Come valuta la disponibilità dei servizi (parrucchiera, manicure, pedicure, servizi religiosi)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Per nulla adeguati Molto Adeguati

Importanza dell'argomento
 molto importante
 importante
 poco importante

- 2) Come giudica l'intervento fisioterapico ricevuto (recupero motorio, informazioni sui comportamenti, prescrizioni di ausili)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Per nulla adeguati Molto Adeguati

Importanza dell'argomento
 molto importante
 importante
 poco importante

- 3) Come giudica la qualità delle attività ricreative e di animazione del Centro?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Per nulla adeguati Molto Adeguati

Importanza dell'argomento
 molto importante
 importante
 poco importante

- 4) Come giudica la qualità del vitto (orario dei pasti, qualità e varietà del cibo) ed il servizio pasti?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Per nulla adeguati Molto Adeguati

Importanza dell'argomento
 molto importante
 importante
 poco importante

- 5) In quale misura i nostri servizi hanno migliorato la sua condizione psico - fisica?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Per nulla adeguati Molto Adeguati

Importanza dell'argomento
 molto importante
 importante
 poco importante

- 6) In quale misura ritiene sia aumentato il senso di sicurezza nell'espletamento degli atti di vita quotidiani e nei rapporti sociali interni ed esterni al servizio?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Per nulla adeguati Molto Adeguati

Importanza dell'argomento
 molto importante
 importante
 poco importante

- 7) Come giudica le informazioni e le spiegazioni che il nostro personale Le ha fornito circa l'uso e l'importanza dei farmaci e della loro somministrazione, delle diete e degli esercizi fisici?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Per nulla adeguati Molto Adeguati

Importanza dell'argomento
 molto importante
 importante
 poco importante

Eventuali suggerimenti:

Osservazioni, suggerimenti e critiche

1) Sponga, se lo desidera, le Sue osservazioni ed i suoi suggerimenti:

2) Cosa ha apprezzato maggiormente?

3) Quali fatti, aspetti o cose considera negative?

Il questionario è compilato da:

- Ospite
- Parente
- Tutore
- Amministratore di sostegno
- Care Giver

(facoltativo) Dati personali:

Nome: _____ Cognome: _____