



Fondazione "Cesare Gregorini ETS"
Via Matteotti 7
San Marcello (An)
Tel. 0731267048

ALLEGATO E
Questionario di soddisfazione

San Marcello

CI INTERESSA LA SUA OPINIONE

Egregio Signore, Gentile Signora,
le proponiamo questo questionario che La invitiamo a compilare per darci modo di migliorare i nostri servizi all'interno della Casa di Riposo/Residenza Protetta.
La ringraziamo anticipatamente per la Sua collaborazione.

Il Presidente

- **Nota:** Il questionario è composto di quattro parti, su quattro pagine, è rivolto agli ospiti della Casa di Riposo / Residenza Protetta ed ai loro familiari. **Potrà essere consegnato sia nominativo o in forma anonima:**

Nome e Cognome (facoltativo)

PARTE PRIMA

1) LEI È:

OSPITE

PARENTE DI UN OSPITE

Figlio
 Coniuge
 Fratello/Sorella
 Nipote
 Altro

2) MASCHIO

FEMMINA

3) LEI, O IL SUO FAMILIARE, È
RICOVERATO DA:

Meno di 6 mesi
 Da 6 mesi a 2 anni
 Oltre i 2 anni

4) CON QUALE FREQUENZA RICEVE
VISITA, O VISITA, SE PARENTE, IL
SUO FAMILIARE:

Quotidiana
 2/3 volte la settimana
 1 volta alla settimana
 1 volta al mese
 raramente

PARTE SECONDA

1) **COME GIUDICA L'ACCOGLIENZA NELLA CASA DI RIPOSO / RESIDENZA PROTETTA:**

Ottimo Buona Sufficiente Insufficiente

2) **COME GIUDICA LE INFORMAZIONI RICEVUTE ALL'ARRIVO:**

Ottime Buone Sufficienti Insufficienti

3) **COME GIUDICA LA DISPONIBILITÀ' ALL'ASCOLTO E AD OFFRIRE INFORMAZIONI DA PARTE DEL PERSONALE RESPONSABILE:**

Ottima Buona Sufficiente Insufficiente

4) **COME CONSIDERA IL RAPPORTO UMANO TRA IL PERSONALE DI ASSISTENZA E GLI OSPITI:**

Ottimo Buono Sufficiente Insufficiente

5) **COME CONSIDERA IL RAPPORTO UMANO TRA IL PERSONALE ED I PARENTI DEGLI OSPITI:**

Ottimo Buono Sufficiente Insufficiente

6) **COME VEDE E CONSIDERA IL RAPPORTO UMANO DEGLI OSPITI TRA LORO:**

Ottimo Buono Sufficiente Insufficiente

7) **COME CONSIDERA IL SUO RAPPORTO CON L'UFFICIO DI SEGRETERIA:**

Ottimo Buono Sufficiente Insufficiente

8) **COME GIUDICA L'ORARIO D'ACCESSO DELLA CASA DI RIPOSO/RESIDENZA PROTETTA:**

Adeguito Inadeguato

9) **COME GIUDICA IL RISPETTO DELLA RISERVATEZZA E DELLA DIGNITÀ' DELL'OSPITE DA PARTE DEL PERSONALE:**

Ottimo Buono Sufficiente Insufficiente

10) **COME GIUDICA L'ASSISTENZA AGLI OSPITI DA PARTE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE:**

Ottima Buona Sufficiente Insufficiente

11) **COME GIUDICA L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA AGLI OSPITI:**

Ottima Buona Sufficiente Insufficiente

12) **E' UTILE IL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA:**

Sì No

13) **COME GIUDICA IL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA:**

Buono Sufficiente Insufficiente

14) **VIENE INFORMATA CON LINGUAGGIO CHIARO E SEMPLICE SUL SUO STATO DI SALUTE:**

Sì No

15) **L'ATTIVITÀ' DI ANIMAZIONE LE SEMBRA:**

Buona Sufficiente Insufficiente

16) **IL SERVIZIO RELIGIOSO INTERNO (celebrazione Messe, recita preghiere ecc.) LE SEMBRA:**

Buono Sufficiente Insufficiente

Fondazione "Cesare Gregorini ETS"

Casa di Riposo/ Residenza Protetta

PARTE TERZA

1) **COME VALUTA LE CURE IGIENICHE PRESTATE AGLI OSPITI:**

Ottime Buone Sufficiente Insufficiente

2) **RITIENE CHE L'ABBIGLIAMENTO LAVATO E STIRATO E' CURATO:**

Sì In parte No

3) **COME GIUDICA IL LIVELLO DI PULIZIA DELLA BIANCHERIA:**

Ottimo Buono Sufficiente Insufficiente

4) **COME GIUDICA LA PREPARAZIONE DELLA TAVOLA E LA PRESENTAZIONE DEI PASTI:**

Ottimo Buono Sufficiente Insufficiente

5) **COME GIUDICA LA QUALITÀ' DEL VITTO? :**

Ottima Buona Sufficiente Insufficiente

6) **COME GIUDICA L'ORARIO IN CUI VIENE SERVITA LA COLAZIONE:**

Molto buona Buona Sufficiente Insufficiente

7) **COME GIUDICA L'ORARIO IN CUI VIENE SERVITO IL PRANZO:**

Ottimo Buono Sufficiente Insufficiente

8) **COME GIUDICA L'ORARIO IN CUI VIENE SERVITA LA CENA:**

Ottimo Buono Sufficiente Insufficiente

9) **COME GIUDICA GLOBALMENTE IL COMPORTAMENTO DEL PERSONALE:**

Ottimo Buono Sufficiente Insufficiente

10) **COME GIUDICA GLOBALMENTE LA PROFESSIONALITÀ' DEL PERSONALE:**

Ottimo Buono Sufficiente Insufficiente

