

**QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI**

Le chiediamo, cortesemente di compilare il seguente questionario di soddisfazione. Il suo giudizio sarà per noi prezioso al fine di migliorare continuamente il nostro servizio. Le ricordiamo che il questionario è anonimo.

Grazie per la collaborazione.

1. È soddisfatto della preparazione e della competenza degli operatori?

positivo 

sufficiente 

negativo 

2. È soddisfatto della loro disponibilità, cortesia e comprensione nei suoi confronti?



3. È soddisfatto del servizio di assistenza medica e infermieristica?



4. È soddisfatto delle attività di fisioterapia?



5. È soddisfatto dell'assistenza personale che riceve: igiene personale, supporto ai pasti, compagnia, accompagnamento nel camminare e nello spostarsi nel centro?



6. È soddisfatto delle attività di animazione?



7. È soddisfatto del rispetto della sua intimità e della sua privacy all'interno del Centro?



8. È soddisfatto degli spazi del Centro: di come sono stati riorganizzati, del loro arredamento e della loro pulizia e sanificazione?



9. È soddisfatto del pasto che viene servito al Centro?



10. Complessivamente è soddisfatto del servizio erogato dal Centro?





## QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE

### CENTRO DIURNO INTEGRATO

Ti chiediamo di partecipare alla rilevazione del grado di soddisfazione sui servizi offerti dalla Cooperativa La Meridiana. Ogni giorno facciamo del nostro meglio per rendere migliore il luogo dove lavoriamo e le nostre modalità di azione, e il tuo feedback è fondamentale per riuscire nel nostro intento.

Il questionario è completamente anonimo, e non verranno richiesti dati personali di alcun tipo.

#### COME VALUTA LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA RICEVUTA DALLE SEGUENTI FIGURE PROFESSIONALI?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non so
Medico					
Infermiere					
Operatore socio-sanitario					
Fisioterapista					
Educatore					

#### COME VALUTA LA QUALITA' DELLA RELAZIONE CON IL PERSONALE?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non so
Medico					
Infermiere					
Operatore socio-sanitario					
Fisioterapista					
Educatore					

#### COME VALUTA L'EROGAZIONE DEI SEGUENTI SERVIZI?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non so
Amministrazione					
Ristorazione					
Sanificazione ambientale					

#### COME VALUTA IL COMFORT DEGLI AMBIENTI?

<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto
--	--------------------------------------	---	--

#### COME VALUTA LA QUALITA' DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE DURANTE LA PRESA IN CARICO?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non so
Informazioni sulle novità/iniziative del centro					
Tempestività delle risposte a seguito di sue segnalazioni / richieste					
Informazioni riguardanti le condizioni di salute					
Informazioni riguardanti il percorso di assistenza e cura (Piano di assistenza Individualizzato)					



**COMPLESSIVAMENTE LEI QUANTO E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO OFFERTO?**

<input type="checkbox"/> Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/> Soddisfatto	<input type="checkbox"/> Poco soddisfatto	<input type="checkbox"/> Insoddisfatto
--	--------------------------------------	---	--

**INDICARE IL GRADO DI PARENTELA**

<input type="checkbox"/> Figlio/a
<input type="checkbox"/> Fratello/Sorella
<input type="checkbox"/> Marito/Moglie
<input type="checkbox"/> Nipote
<input type="checkbox"/> ADS/Tutore
<input type="checkbox"/> Altro

**DURATA DELL'ACCOGLIENZA IN STRUTTURA?**

<input type="checkbox"/> Da 0 a 3 mesi	<input type="checkbox"/> Da 7 a 24 mesi
<input type="checkbox"/> Da 4 a 6 mesi	<input type="checkbox"/> > di 24 mesi