



Valutazione del grado di soddisfazione  
del servizio offerto

**RESIDENZA 20**

*MAGGIO – DICEMBRE 2024*

# Dati generali

**10**  
Risposte

Periodo di somministrazione:

**07/05/2024**

**31/12/2024**

**NB:** A tutte le domande si poteva rispondere scegliendo un'emoticon



negativo

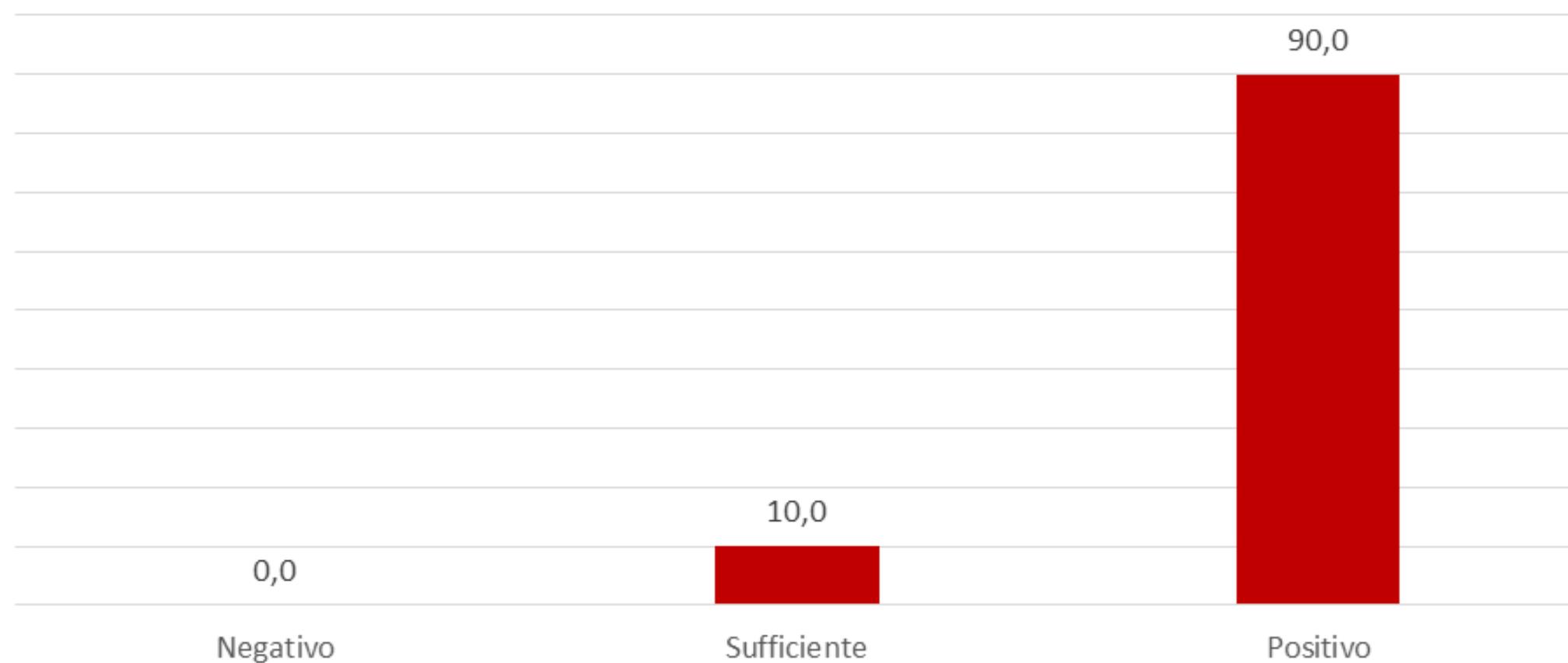


sufficiente

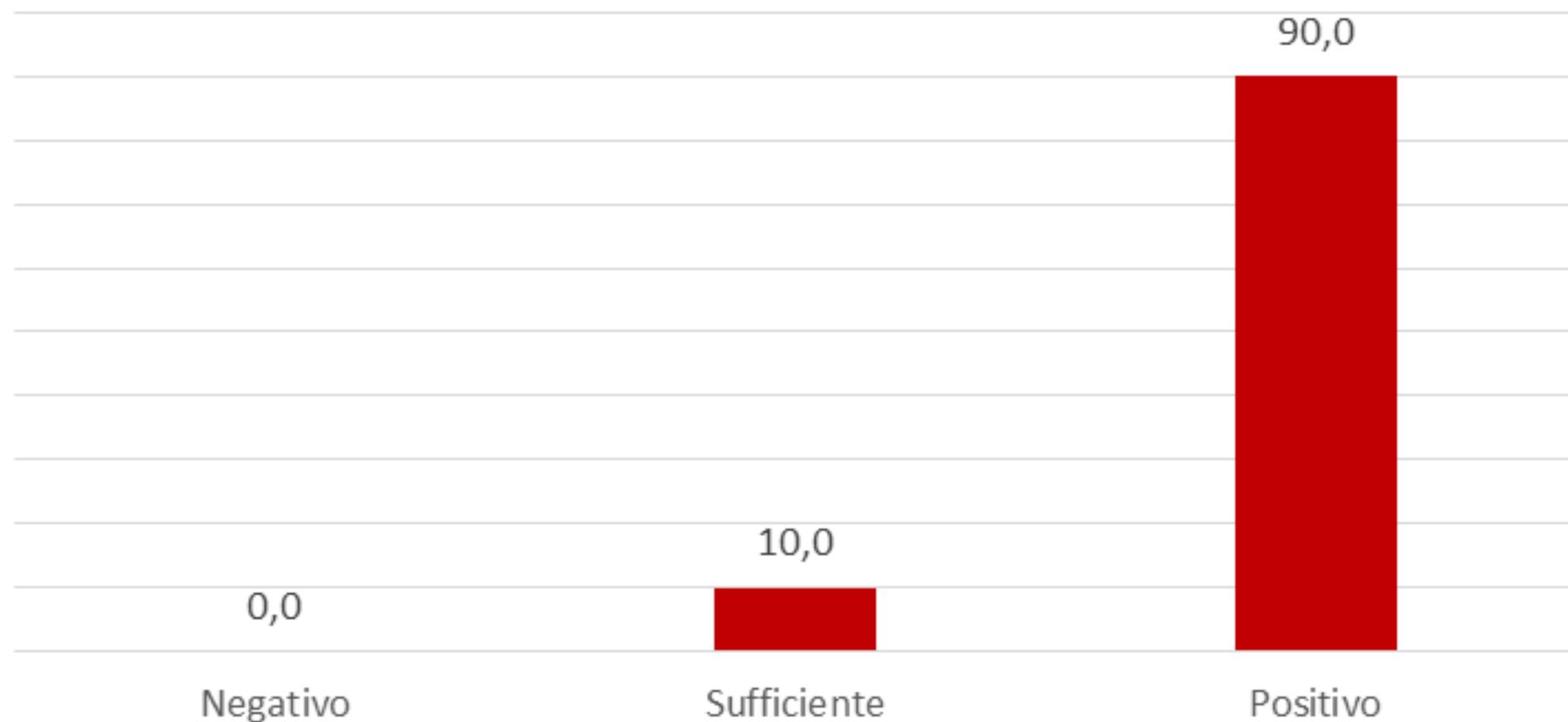


positivo

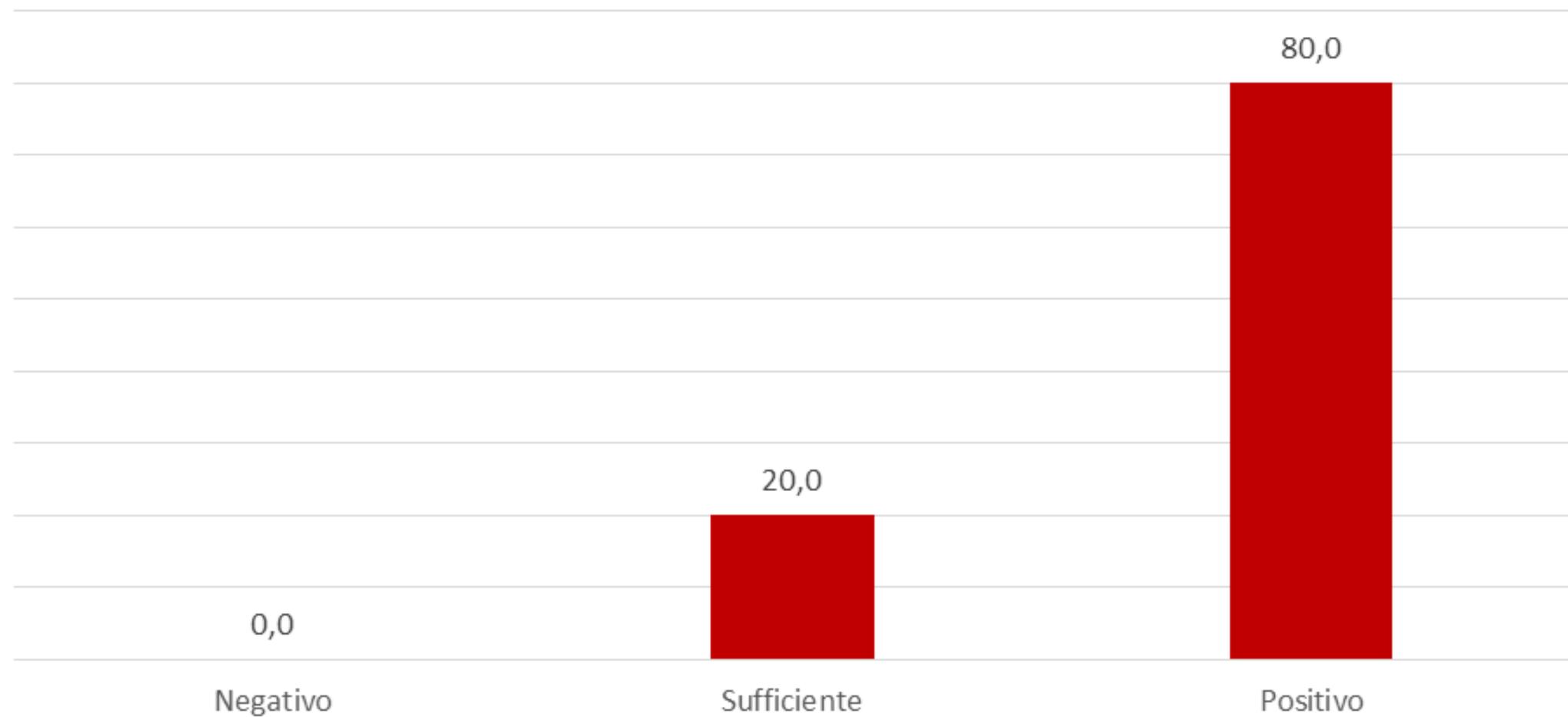
1. È soddisfatto della preparazione e della competenza degli operatori?



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



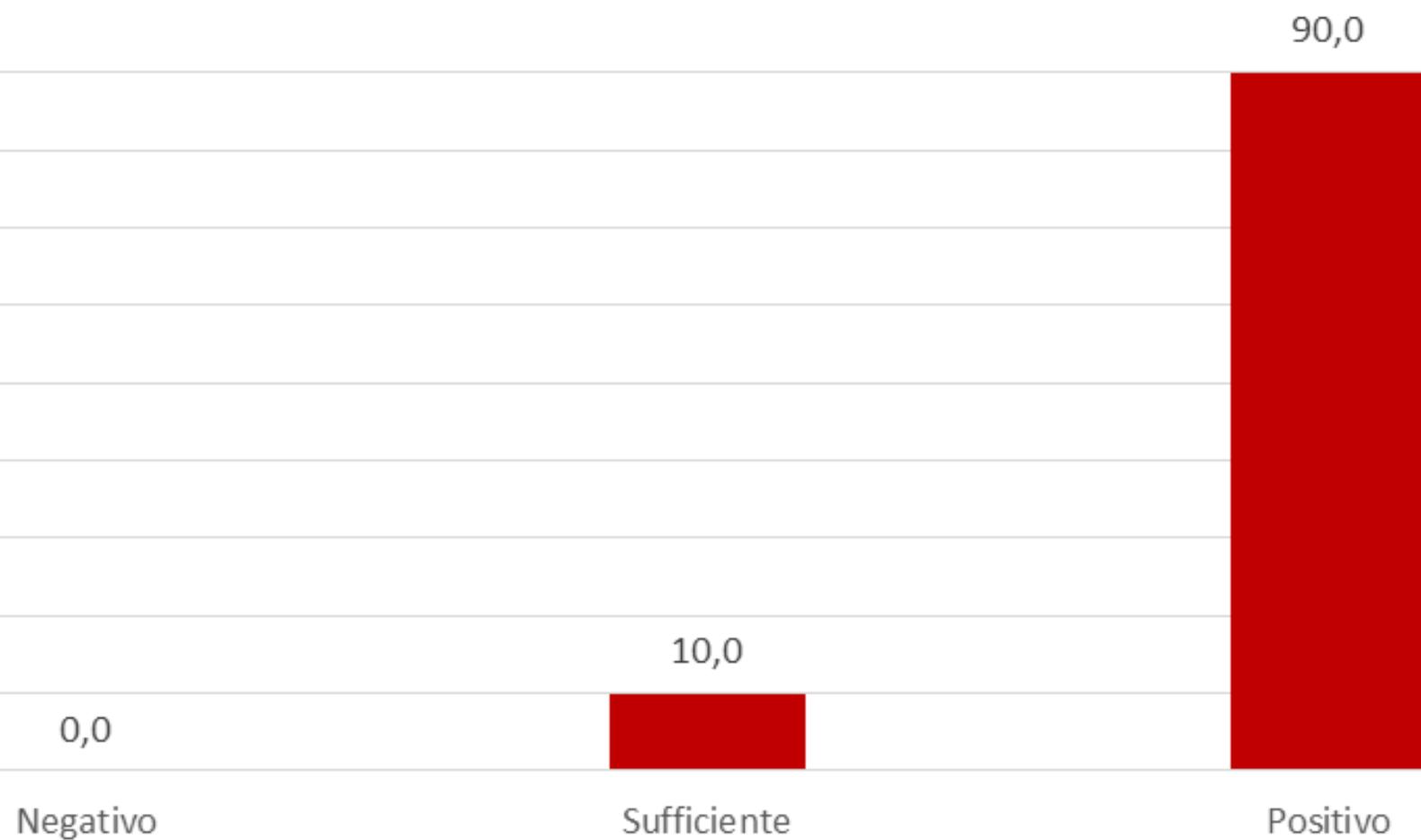
### 3. È soddisfatto del servizio di assistenza medica?



#### 4. È soddisfatto del servizio di assistenza infermieristica?



## 5. È soddisfatto delle attività di fisioterapia?



6. È soddisfatto dell'assistenza personale che riceve: igiene, supporto ai pasti, compagnia?



## 7. È soddisfatto delle attività educative?



8. È soddisfatto del rispetto della sua intimità e della sua privacy?



9. È soddisfatto delle informazioni che riceve sulle sue condizioni di salute?



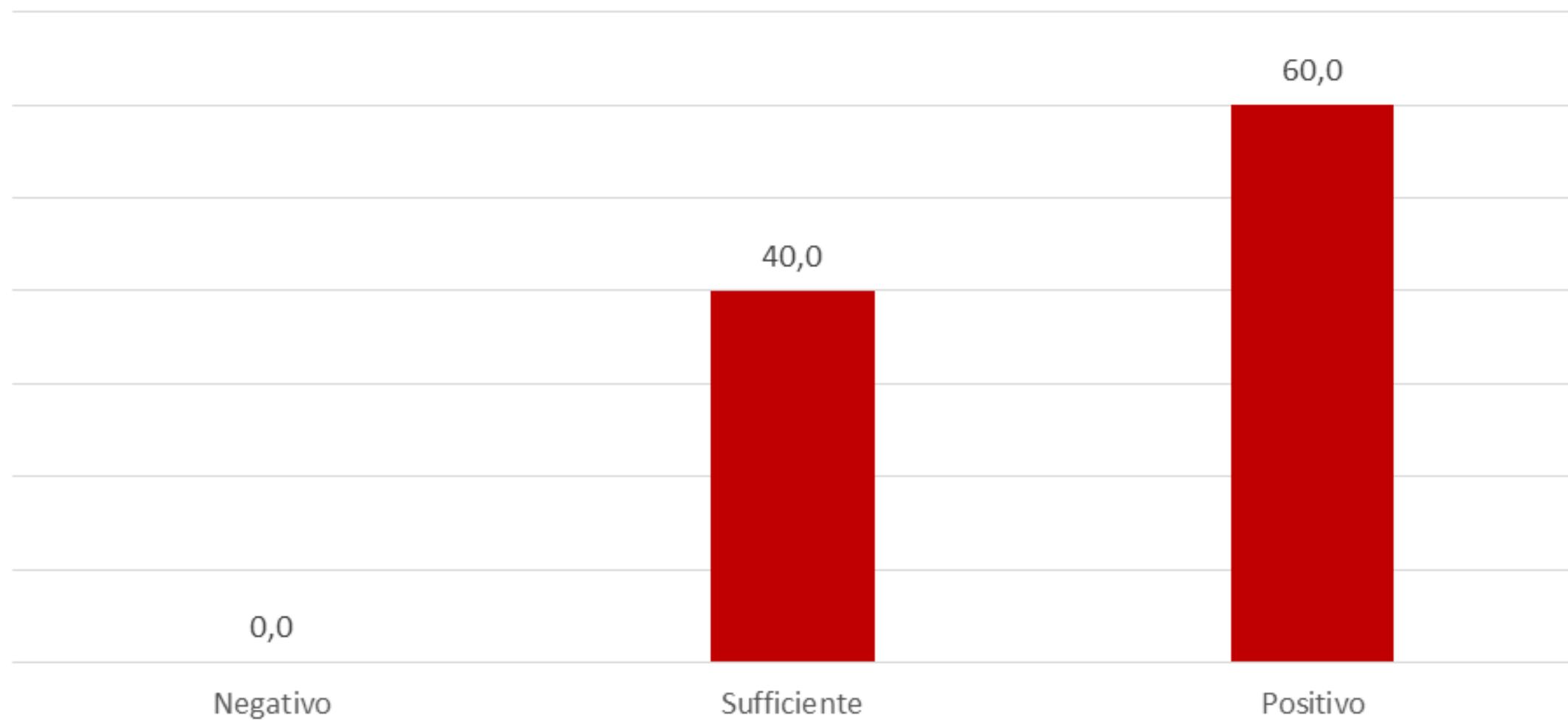
10. È soddisfatto delle modalità con cui vengono comunicati gli eventi e le attività educative?



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



## 12. È soddisfatto del servizio di ristorazione?



### 13. Complessivamente è soddisfatto del servizio erogato dalla Struttura?

