

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI / FAMILIARI NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

ETA' DELL'OSPITEanni			
SESSO	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina		
VIVE NELLA RESIDENZA DA:	<input type="checkbox"/> meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> da 6 mesi a 2 anni	<input type="checkbox"/> più di 2 anni	<input type="checkbox"/> più di 4 anni
INDICARE LA PERSONA CHE COMPILA IL PRESENTE QUESTIONARIO	<input type="checkbox"/> ospite	<input type="checkbox"/> familiare	Specificare: <input type="checkbox"/> coniuge <input type="checkbox"/> figlio/figlia <input type="checkbox"/> nipote <input type="checkbox"/> altro	
1. E' SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA E DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE IN RESIDENZA?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ carta dei servizi (indicazioni in merito ai servizi disponibili e alle modalità per usufruirne)	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ orari di apertura al pubblico degli uffici amministrativi e accessibilità alle informazioni	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
2. E' SODDISFATTO DELL'AMBIENTE E DELLE STRUTTURE PRESENTI IN RESIDENZA?				
◇ ambienti comuni: aspetto, comodità, temperatura, ventilazione, luminosità	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ camera personale: comodità, dimensione, arredo, temperatura, luminosità	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
3. E' SODDISFATTO DELLA CURA DEDICATA AD IGIENE PERSONALE E PULIZIA AMBIENTI?				
◇ cura dedicata all'igiene personale	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ pulizia dei servizi igienici e degli ambienti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco

4. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE?				
◇ qualità dei pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ quantità dei pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ varietà nel menu	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ possibilità di modificare i cibi in presenza di disturbi di masticazione, di deglutizione o per i suoi problemi di salute	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
5. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI LAVANDERIA?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
6. E' SODDISFATTO DELL'ORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI IN RESIDENZA?				
◇ orari apertura alle visite	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ orari pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ orari sonno/veglia	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
7. E' SODDISFATTO DELLA CORTESIA, PROFESSIONALITA' E SOLLECITUDINE DEL PERSONALE ASSISTENZIALE?				
◇ personale ausiliario	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ infermieri	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ personale medico	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ fisioterapisti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ animatori	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
8. SI SENTE COINVOLTO NEL PROGRAMMA DI ASSISTENZA INDIVIDUALE (PAI)?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
9. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI ANIMAZIONE?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
10. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI FISIOTERAPIA?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
11. E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITA' E DELLA PRIVACY?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco

12. COME PERCEPISCE L'ATMOSFERA ED IL CLIMA EMOTIVO IN RESIDENZA?	<input type="checkbox"/> serena	<input type="checkbox"/> malinconica		
◇ è soddisfatto del rapporto umano con gli altri ospiti/familiari?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ è soddisfatto del rapporto umano con il personale che si occupa di lei?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ percepisce cortesia, disponibilità ed umanità da parte del personale nei suoi confronti?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no		

NOTE: le chiediamo di indicare in questo spazio eventuali suggerimenti, critiche, osservazioni relative al presente questionario (per esempio “troppo lungo”, “superficiale”, “non è stato indagato questo aspetto”, ecc.).