

NOTIZIE GENERALI

La scheda viene compilata in data
___/___/___

Scolarità:

- nessuna
 scuola dell'obbligo
 scuola superiore
 laurea o altro titolo universitario

Sesso: M F
Età:.....anni

2. In relazione all'abbigliamento e alla cura della persona, Lei verifica che l'Ospite è:

- ben curato
 abbastanza curato
 poco curato
 per niente curato

B. ALIMENTAZIONE

3. Rispetto all'alimentazione, Lei ritiene che l'Ospite:

- ⇒ mangi all'orario giusto
 ⇒ mangi a sufficienza
 ⇒ mangi cibi adeguati
 ⇒ mangi volentieri

molto	abbastanza	poco	per nulla
3	2	1	0
3	2	1	0
3	2	1	0
3	2	1	0

C. RELAZIONE CON L'OSPITE

4. Lei quanto ritiene che l'Ospite sia:

- ⇒ trattato con rispetto
 ⇒ ascoltato nei suoi bisogni
 ⇒ custodito e controllato

molto	abbastanza	poco	per nulla
3	2	1	0
3	2	1	0
3	2	1	0

D. SERVIZIO MEDICO ED INFERMIERISTICO

5. Le cure mediche ed infermieristiche offerte all'Ospite sono secondo Lei:

- molto adeguate
 sufficienti
 scarse
 insufficienti

E. SERVIZI OFFERTI DALLA CASA DI RIPOSO

6. Se dovesse esprimere un parere sui servizi offerti agli Ospiti in Casa di Riposo, quanto ritiene di essere soddisfatto rispetto ai seguenti?

	molto	abbastanza	poco	per nulla
assistenza all'Ospite	3	2	1	0
servizio di fisioterapia	3	2	1	0
alimentazione e dieta	3	2	1	0
guardaroba e lavanderia	3	2	1	0
pulizia degli ambienti	3	2	1	0
servizi amministrativi	3	2	1	0
animazione	3	2	1	0

7. Il Suo grado di familiarità con l'Ospite è:

- coniuge fratello/sorella amico/amica
 figlio/figlia cognato/cognata conoscente
 genero/nuora nipote altro (es. cugino)

8. Quante volte si reca a far visita al proprio Ospite?

- ogni giorno più volte al mese
 più giorni alla settimana una volta al mese
 una volta alla settimana meno di una volta al mese

Indichi eventuali altri problemi che lei vorrebbe evidenziare

Indichi eventuali suggerimenti che lei vorrebbe segnalare

La ringraziamo per la collaborazione