

Questionario sul grado di soddisfazione degli ospiti

Importante: Per rispondere barrare con una crocetta una sola risposta per ogni domanda
 Le ricordiamo che in ogni caso il questionario è anonimo e nessuno verrà a sapere delle sue opinioni.

NOTIZIE GENERALI

La scheda viene compilata in data [][] Sesso: M F Età: anni

Da Chi?

Scolarità:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> dall'utente | <input type="checkbox"/> nessuna |
| <input type="checkbox"/> con l'aiuto di familiari e conoscenti | <input type="checkbox"/> scuola dell'obbligo |
| <input type="checkbox"/> con l'aiuto di un operatore/volontario | <input type="checkbox"/> scuola superiore |
| <input type="checkbox"/> da un intervistatore esterno | <input type="checkbox"/> laurea o altro titolo universitario |

DOMANDE	Molto	Abbastanza	Poco	Molto poco	Non so
1. Quanto la camera da letto è adeguata alle sue necessità?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Giudica chiara la segnaletica per orientarsi all'interno della struttura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Quanto la temperatura degli ambienti è adeguata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La Casa di Riposo è adeguatamente predisposta per le visite dei suoi familiari/amici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quanto la pulizia degli ambienti è adeguata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ritene che il cibo che viene servito all'interno della struttura sia di qualità?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. È soddisfatto/a della quantità di cibo che viene servita durante i pasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ritene di poter avere dal personale le informazioni che desidera sulle sue condizioni in modo soddisfacente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto del servizio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Come valuta i seguenti aspetti dell'assistenza che lei riceve?

	Molto adeguate	Abbastanza adeguate	Poco adeguate	Molto poco adeguate	Non so
Cure mediche					
Cure infermieristiche					
Cure di assistenza					
Fisioterapia					
Animazione					

11. Come valuta il comportamento tenuto dal personale nei suoi confronti?

	Molto gentile	Abbastanza gentile	Poco gentile	Molto poco gentile	Non so
Medici					
Infermieri					
Personale assistenza di					
Fisioterapisti					
Animatori					

Suggerimenti per il miglioramento (importante)

Note