QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA’ DEL SERVIZIO

Il Consiglio di Amministrazione di codesto Ente, come consuetudine all’inizio di ogni anno, desidera tramite il questionario verificare il grado di soddisfazione dei parenti e degli ospiti accolti in Fondazione rispetto all’organizzazione della struttura.

L’analisi delle risposte alle domande ci permetterà di attivare nuove procedure per migliorare la qualità del servizio della RSA e del CDI.

Il questionario potrà essere consegnato in FORMA ANONIMA o FIRMATA e imbucato nell’apposita cassetta collocata sul tavolo della saletta adiacente alla sala del Consiglio, o inviato per posta al seguente indirizzo: Fondazione I.R.Falck Onlus via I.R.Falck n.5, 25079 Vobarno (BS), o spedito al fax: 0365/597085, o recapitato personalmente in Ufficio Segreteria.

Per eventuali ulteriori informazioni è possibile contattare gli uffici amministrativi dell’ente dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00 e dalle 14:00 alle 16:00.

E’ gradita l’occasione per inviare Cordiali Saluti e ringraziare per la collaborazione.

LA DIREZIONE

SERVIZIO RSA DATA

1) LEI E’

□ MASCHIO

□ FEMMINA

2) LEI, O IL SUO FAMILIARE, E’ OSPITE IN RSA DA:

□ Meno di 6 mesi

□ Da 6 mesi a 2 anni

□ Oltre i due anni

3) CON QUALE FREQUENZA RICEVE VISITA DAL SUO FAMILIARE:

□ Quotidiana

□ 2/3 volte la settimana

□ 1 volta la settimana

□ 2 volte al mese

□ 1volta al mese

□ Raramente

4) COME GIUDICA L’ACCOGLIENZA IN RSA:

□ MOLTO BUONA

□ BUONA

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

5) LE INFORMAZIONI RICEVUTE ALL’ARRIVO SONO STATE:

□ ESAURIENTI

□ SCARSE

6) COME CONSIDERA LA DISPONIBILITA’ ALL’ASCOLTO E AD OFFRIRE INFORMAZIONI DA PARTE DEL PERSONALE SANITARIO:

□ MOLTO BUONA

□ BUONA

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

7) COME CONSIDERA IL RAPPORTO UMANO TRA IL PERSONALE DI ASSISTENZA E GLI OSPITI:

□ MOLTO BUONO

□ BUONO

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

8) COME CONSIDERA IL RAPPORTO UMANO TRA IL PERSONALE ED I PARENTI DEGLI OSPITI:

□ MOLTO BUONO

□ BUONO

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

9) COME CONSIDERA IL RAPPORTO UMANO DEGLI OSPITI TRA LORO:

□ MOLTO BUONO

□ BUONO

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

10) COME CONSIDERA IL GRADO DI COLLABORAZIONE TRA IL PERSONALE:

□ MOLTO BUONO

□ BUONO

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

11) COME CONSIDERA IL SUO RAPPORTO CON LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA:

□ MOLTO BUONO

□ BUONO

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

12) COME VALUTA L’ORARIO DI ACCESSO ALLA STRUTTURA:

□ ADEGUATO

□ INADEGUATO

13) COME GIUDICA IL RISPETTO DELLA RISERVATEZZA E DELLA DIGNITA’ DELL’OSPITE DA PARTE DEL PERSONALE:

□ MOLTO BUONO

□ BUONO

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

14) COME GIUDICA L’ASSISTENZA DEL MEDICO DELLA STRUTTURA FORNITA AGLI OSPITI:

□ MOLTO BUONA

□ BUONA

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

15) COME GIUDICA L’ASSISTENZA INFERMIERISTICA FORNITA AGLI OSPITI :

□ MOLTO BUONA

□ BUONA

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

16) VIENE ABITUALMENTE INFORMATO CON LINGUAGGIO CHIARO E SEMPLICE SU EVENTUALI MALATTIE O INTERVENTI SANITARI:

□ SI

□ NO

17) COME VALUTA GLI INTERVENTI DI RIABILITAZIONE (Palestra, fisioterapia, ecc…)

□ MOLTO BUONI

□ BUONI

□ SUFFICIENTI

□ INSUFFICIENTI

□ SCADENTI

18) L’ATTIVITA’ DI ANIMAZIONE LE SEMBRA:

□ MOLTO BUONA

□ BUONA

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

19) COME VALUTA LA QUALITA’ DELLE CURE IGIENICHE PRESTATE AGLI OSPITI:

□ MOLTO BUONA

□ BUONA

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

20) COME GIUDICA LA CURA DELLA PERSONA (parrucchiere, barbiere, podologo, ecc):

□ MOLTO BUONA

□ BUONA

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

21) RITIENE CHE L’ABBIGLIAMENTO DELL’OSPITE SIA CURATO:

□ SI

□ IN PARTE

□ NO

22) COME GIUDICA IL LIVELLO DI PULIZIA DELLA BIANCHERIA:

□ MOLTO BUONO

□ BUONO

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

□ SERVIZIO NON USUFRUITO

23) COME GIUDICA LE MODALITA’ ED I TEMPI DI MOBILIZZAZIONE DEGLI OSPITI:

□ MOLTO BUONI

□ BUONI

□ SUFFICIENTI

□ INSUFFICIENTI

□ SCADENTI

24) COME GIUDICA LA QUALITA’ DEL CIBO:

□ MOLTO BUONA

□ BUONA

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

25) COME GIUDICA IL SERVIZIO DI REFEZIONE (preparazione tavola e presentazione pasti):

□ MOLTO BUONO

□ BUONO

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

26) COME GIUDICA GLOBALMENTE LA PROFESSIONALITA’ DEL PERSONALE:

□ MOLTO BUONA

□ BUONA

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

27) COME GIUDICA L’ASPETTO E LA PULIZIA DELLE CAMERE DA LETTO:

□ MOLTO BUONI

□ BUONI

□ SUFFICIENTI

□ INSUFFICIENTI

□ SCADENTI

28) COME GIUDICA L’ASPETTO E LA PULIZIA DEI SERVIZI IGIENICI:

□ MOLTO BUONI

□ BUONI

□ SUFFICIENTI

□ INSUFFICIENTI

□ SCADENTI

29) COME GIUDICA IL COMFORT DEGLI SPAZI COMUNI:

□ MOLTO BUONO

□ BUONO

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

30) COME VALUTA GLI SPAZI PER INCONTRARE PARENTI ED AMICI:

□ MOLTO BUONI

□ BUONI

□ SUFFICIENTI

□ INSUFFICIENTI

□ SCADENTI

31) COME VALUTA LA TEMPERATURA E LA VENTILAZIONE DEGLI AMBIENTI:

□ MOLTO BUONE

□ BUONE

□ SUFFICIENTI

□ INSUFFICIENTI

□ SCADENTI

32) COME GIUDICA COMPLESSIVAMENTE IL LIVELLO DI PULIZIA E DI IGIENE:

□ MOLTO BUONO

□ BUONO

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

33) IL SUO GIUDIZIO COMPLESSIVO, SUL SERVIZIO RSA E’:

□ MOLTO BUONO

□ BUONO

□ SUFFICIENTE

□ INSUFFICIENTE

□ SCADENTE

NOTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA (facoltativa)