

C.A.S.A. San Giuseppe	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	MOD.20
	QUESTIONARIO SODDISFAZIONE	Rev. 1 del 11.05.17
		Pagina 1 di 2

Questionario di valutazione della qualità del servizio

SCARSO	SUFFICIENTE	BUONO	OTTIMO
---------------	--------------------	--------------	---------------

1. Servizio assistenziale, come valuta:					
1	L'atteggiamento del personale addetto all'assistenza nei suoi confronti (gentilezza, disponibilità e cortesia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	La tutela della sua intimità durante gli interventi del personale addetto all'assistenza (es. presenza di estranei, mancato uso del paravento, mancata chiusura delle porte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Il tempo di risposta del personale addetto all'assistenza in seguito alla sua richiesta di aiuto verbale o mediante campanello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Come valuta la gestione dei propri effetti personali da parte dell'operatore (es. indumenti personali, protesi dentarie ecc..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Servizio infermieristico, come valuta:					
1	L'atteggiamento del personale infermieristico nei suoi confronti (gentilezza, disponibilità, professionalità)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	La tutela della sua intimità durante gli interventi del personale infermieristico (es. presenza di estranei, mancato uso del paravento, mancata chiusura delle porte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Il tempo di risposta del personale infermieristico in seguito alla sua richiesta di aiuto verbale o mediante campanello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Assistenza medica, come valuta:					
1	L'atteggiamento del medico nei suoi confronti (gentilezza, disponibilità e cortesia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	La disponibilità del medico a darle spiegazioni sul suo stato di salute e/o cura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	La tutela della sua intimità durante l'esecuzione di prestazioni mediche (es. presenza di estranei, mancato uso del paravento, mancata chiusura delle porte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Servizio animazione, come valuta:					
1	La qualità delle informazioni in merito alle attività di animazione (programma, locandine ecc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Le attività proposte dal servizio animazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	L'atteggiamento degli animatori nei suoi confronti (gentilezza, disponibilità e cortesia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.A.S.A. San Giuseppe	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	MOD.20
	QUESTIONARIO SODDISFAZIONE	Rev. 1 del 11.05.17
		Pagina 2 di 2

5. Servizio ristorazione, come valuta:	
1	La qualità dei pasti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	La quantità dei pasti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Servizio pulizie e manutenzione, come valuta:	
1	La pulizia e l'igiene degli ambienti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	L'atteggiamento del personale addetto alle pulizie e manutenzione nei suoi confronti (gentilezza, disponibilità e cortesia) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Gli interventi di manutenzione (segnalazione guasti) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Servizio di lavanderia, come valuta:	
1	L'aspetto dei capi lavati e stirati <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	La frequenza del cambio della biancheria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Servizio accoglienza, come valuta:	
1	Le informazioni ricevute riguardo all'organizzazione della Struttura (orario pasti, visite parenti, regolamento ecc..) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	L'atteggiamento del personale addetto al servizio accoglienza nei suoi confronti (gentilezza, disponibilità e cortesia) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Servizio generale, come valuta:	
1	Come valuta gli orari delle attività della vita quotidiana (es. alzate, messa a letto, pasti, ecc...) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Ritiene adeguatamente attrezzata e idonea la struttura per la gestione delle criticità personali (letti, sollevatori, servizi ecc). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	In generale come valuta, la sua qualità all'interno della struttura. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

✓ In questo spazio, se lo desidera, può motivare i suoi giudizi ed aggiungere eventuali suggerimenti e/o osservazioni:

.....

.....

.....

.....

.....

Questionario compilato da:

Ospite Familiare/Delegato