



FONDAZIONE "IDA PARRAVICINI DI PERSIA" - ONLUS
22032 ALBESE CON CASSANO (CO)

*Questionario
di valutazione
della soddisfazione
del servizio residenziale
per i familiari
delle persone ospiti*

Gentile Signora / Signore,

grati per aver scelto questa Casa, Le proponiamo la compilazione del questionario, le cui risposte ci aiuteranno a valutare ed a migliorare il servizio e l'attenzione alle persone ospiti.

Il Suo parere sull'ospitalità e sui servizi erogati ci saranno sicuramente utili.

Per garantirLe la massima riservatezza, può non apporre in calce la Sua firma. In caso contrario, Le garantiamo un sicuro riserbo soprattutto se desidera ricevere risposte alle questioni che vorrà segnalarci negli spazi dedicati.

Il questionario può essere depositato nelle apposite cassette situata all'entrata e nel corridoio degli uffici.

La Direzione

Grazie per la sua collaborazione!

IL SUO FAMILIARE, OSPITE DELLA CASA, È RICOVERATO DA:

Meno di sei mesi
Da uno a due anni
Da tre a cinque anni

Da sei mesi a un anno
Da due a tre anni
Da oltre cinque anni

LEI E' INFORMATO DI COME E A CHI RIVOLGERSI PER LE DIVERSE NECESSITA'?

Sempre
Sufficientemente
Non saprei

Abbastanza
Solo qualche volta
Altro _____

RISPETTO ALLA SUA ESPERIENZA LEI CHE COSA PENSA RIGUARDO A:		OTTIMO	BUONO	SUFFICIENTE	INSUFFICIENTE
1	L'accoglienza e l'ospitalità, il clima familiare, la qualità relazionale				
2	Il piano di assistenza individualizzato realizzato per il/la suo/a congiunto/a				
3	l'organizzazione della giornata dell'ospite				
4	L'igiene e la pulizia ambientale				
5	Il servizio ristorazione				
6	Il servizio alberghiero				
7	Le attività di animazione				
8	Le attività fisioterapiche se il/la suo/a congiunto/a è in trattamento				
9	Il servizio medico				
10	Il servizio infermieristico				
11	Il servizio assistenziale				

RITIENE SODDISFATTE LE ASPETTATIVE CHE LEI AVEVA AL MOMENTO DEL RICOVERO?

Pienamente

Sufficientemente

Per nulla

Discretamente

Solo in parte

Non saprei

Siete gentilmente pregati, SE avete dato VALUTAZIONE INSUFFICIENTE nelle voci precedenti, di COMPILARE qui DI SEGUITO indicando I MOTIVI DELL'INSODDISFAZIONE:

COSA APPREZZA MAGGIORMENTE?

COSA LE SEMBRA MENO APPREZZABILE?

SUGGERIMENTI

Data _____

Firma _____

(Se lo desidera e soprattutto se vuole ricevere risposte dirette e chiarimenti rispetto alle sue segnalazioni)