



## **QUESTIONARIO di SODDISFAZIONE**

### **dei FAMILIARI degli OSPITI della RSA di GHEDI**

Gentili parenti, per aiutarci a migliorare la qualità dei servizi della RSA, Vi invitiamo a rispondere alle domande del “questionario”, barrando, semplicemente, la casella corrispondente al Vostro giudizio.

Il questionario è anonimo e rispetta le norme in merito alla riservatezza; tuttavia, può essere firmato, da chi lo desiderasse, e consegnato nell'apposita cassetta.

**Grazie per la collaborazione**

*La direzione.*

Da quanto (mesi e/o anni) il Suo familiare è in RSA?.....	Il Suo familiare è <input type="checkbox"/> Al piano terra <input type="checkbox"/> Al primo piano
---	--

Cortesia, disponibilità e professionalità del personale: <input type="checkbox"/> ottimo <input type="checkbox"/> sufficiente <input type="checkbox"/> buono <input type="checkbox"/> insufficiente	Si sente coinvolto dal personale nella gestione del piano di assistenza individualizzata del Suo familiare? <input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> spesso <input type="checkbox"/> non so Desidererebbe essere: <input type="checkbox"/> più coinvolto <input type="checkbox"/> va bene così <input type="checkbox"/> meno coinvolto <input type="checkbox"/> non so
---	--

	ottimo	buono	sufficiente	insufficiente
--	--------	-------	-------------	---------------

FONDAZIONE  
**CASA DI RIPOSO DI GHEDI**  
 O.N.L.U.S.



<i>Sulla base della Sua esperienza come valuta i seguenti servizi della R.S.A. <b>barrare la casella scelta con una X</b></i>				
Igiene personale dell'ospite				
Rispetto riservato all'ospite				
Ascolto e chiarezza nelle risposte dei medici				
Animazione				
Fisioterapia				
Ristorazione				
Spazi a disposizione				
Temperatura e ventilazione degli ambienti				
Pulizia				
Lavaggio e cura degli indumenti personali				
Servizio amministrativo				

Quale figura, per Sua esperienza, ha risolto più tempestivamente eventuali problemi che si fossero presentati per il Suo congiunto	Medico	Infermiere	Operatore assistenza
Altro (specificare):			

Ritiene che la R.S.A., complessivamente, offra un'ospitalità	ottima	buona	sufficiente	insufficiente
--	--------	-------	-------------	---------------

Indichi, se lo desidera, cosa potremmo fare per migliorare la permanenza del Suo congiunto presso questa R.S.A. ....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma.....