

La preghiamo di esprimere un giudizio sugli aspetti che seguono
(barrare semplicemente la casella corrispondente al giudizio ritenuto più confacente)

LA RESIDENZA				
Comfort ed accoglienza della Struttura (ampiezza, luminosità, ordine, arredi)	Soddisfacente	Accettabile	Non soddisfacente	non so (non ho elementi per rispondere)
La stanza di degenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il nucleo di degenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli ambienti comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni: _____ _____				
L'ASSISTENZA E LE CURE	Soddisfacente	Accettabile	Non soddisfacente	non so (non ho elementi per rispondere)
Adeguatezza delle prestazioni				
Assistenza dei medici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza degli infermieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza dei fisioterapisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza del personale ASA/OSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni: _____ _____				
IGIENE E CURA DELL'OSPITE	Soddisfacente	Accettabile	Non soddisfacente	non so (non ho elementi per rispondere)
Accuratezza				
Igiene personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abbigliamento e cura della persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni: _____ _____				
RELAZIONE DEL PERSONALE CON L'OSPITE	Soddisfacente	Accettabile	Non soddisfacente	non so (non ho elementi per rispondere)
Rispetto riservato all'ospite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ascolto dell'ospite nei suoi bisogni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni: _____ _____				

I SUOI RAPPORTI CON IL PERSONALE				
	Soddisfacente	Accettabile	Non soddisfacente	non so (non ho elementi per rispondere)
Gentilezza e disponibilità del personale ASA/OSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentilezza e disponibilità degli INFERMIERI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentilezza e disponibilità dei FISIOTERAPISTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentilezza e disponibilità degli ANIMATORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentilezza e disponibilità del personale CENTRALINO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentilezza e disponibilità del personale AMMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di ascolto e chiarezza nelle risposte del MEDICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni: _____ _____				
I SERVIZI OFFERTI DALLA RESIDENZA				
	Soddisfacente	Accettabile	Non soddisfacente	non so (non ho elementi per rispondere)
Attività proposte dal servizio animazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizio di ristorazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia della residenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guardaroba e lavanderia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parrucchiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podologo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizi amministrativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizio di manutenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni: _____ _____				

VALUTAZIONI CONCLUSIVE	SI	ABBASTANZA	NO	non so (non ho elementi per rispondere)
Ritiene che la Struttura offra agli ospiti calore e accoglienza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consiglierebbe la Struttura ad un suo amico o conoscente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ci indichi, se lo desidera, cosa potremmo fare per migliorare la permanenza del Suo congiunto presso la nostra Residenza:

Data: _____

RISPONDENTE AL QUESTIONARIO (facoltativo)

Cognome: _____ Nome: _____

Ospite di riferimento Sig./Sig.ra: _____

La ringraziamo per la collaborazione