



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI LECCO
DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE, ACQUISTO, CONTROLLO (P.A.C.)
SERVIZIO ACCREDITAMENTO E VIGILANZA STRUTTURE E PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE
Lecco - Corso Carlo Alberto 120 - Tel 0341/482319 Fax 0341/482306

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI

Gent.le Sig.ra/Egr. Sig.re

Il questionario anonimo che le chiediamo di compilare ha lo scopo di fornire indicazioni sulle prestazioni offerte dalla strutture in cui risiede.

Le Sue indicazioni serviranno ad impostare azioni di miglioramento sui servizi offerti, anche per le persone che ne usufruiranno in futuro.

Le chiediamo di barrare con una X la risposta che Le sembra più adatta. Le ricordiamo di barrare solo una risposta.

Dopo aver compilato il questionario lo inserisca nell'apposita cassetta di raccolta presente nella struttura.

La ringraziamo per il contributo e la collaborazione che ci vorrà offrire.

ETA'			
SESSO	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina		
VIVE NELLA RESIDENZA DA:	<input type="checkbox"/> meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> da 6 mesi a 2 anni	<input type="checkbox"/> più di 2 anni	<input type="checkbox"/> più di 4 anni
INDICARE LA PERSONA CHE COMPILA IL PRESENTE QUESTIONARIO	<input type="checkbox"/> ospite	<input type="checkbox"/> familiare	<input type="checkbox"/> operatore	<input type="checkbox"/> volontario
1. E' SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA E DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE ALL'ARRIVO IN RESIDENZA?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ carta dei servizi (indicazioni in merito ai servizi disponibili e alle modalità per usufruirne)	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ orari di apertura al pubblico degli sportelli/uffici informazioni	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
2. E' SODDISFATTO DELL'AMBIENTE E DELLE STRUTTURE FISICHE PRESENTI IN RESIDENZA?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ aspetto, comodità, temperatura, ventilazione, luminosità degli ambienti comuni	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco

◇ quantità di spazio personale messo a disposizione	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
3. E' SODDISFATTO DELLA PULIZIA E DELLA CURA DELL'IGIENE IN RESIDENZA?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ cura dedicata all'igiene personale	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ pulizia dei servizi igienici e degli ambienti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
4. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ qualità dei pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ quantità dei pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ varietà nel menu	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
5. E' SODDISFATTO DELL'ORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI IN RESIDENZA?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ orari apertura alle visite	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ orari pranzo/cena	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ orari sonno/veglia	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
6. E' SODDISFATTO DELLA CORTESIA, PROFESSIONALITA' E SOLLECITUDINE DEL PERSONALE ASSISTENZIALE?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ personale ausiliario	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ infermieri professionali	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ personale medico	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ fisioterapisti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ animatori	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
7. E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITA' E DELLA PRIVACY?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
8. COME PERCEPISCE L'ATMOSFERA ED IL CLIMA EMOTIVO IN RESIDENZA?	<input type="checkbox"/> gioiosa	<input type="checkbox"/> triste		
◇ è soddisfatto del rapporto umano con gli altri ospiti?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ è soddisfatto del rapporto umano con il personale che si occupa di lei?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco

◇ percepisce cortesia, disponibilità ed umanità da parte del personale nei suoi confronti?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no		
9. RITIENE PROPORZIONATO IL RAPPORTO TRA RETTA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA RICEVUTA?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no		

IMPORTANTE: le chiediamo di indicare in questo spazio eventuali suggerimenti, critiche, osservazioni relative al presente questionario (per esempio "troppo lungo", "superficiale", "non è stato indagato questo aspetto", ecc.).

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!

Nel ringraziarla della cortese collaborazione, La informiamo che i risultati della presente indagine saranno analizzati a cura del Dipartimento Programmazione, Acquisto e Controllo (P.A.C.) - Servizio Accreditamento e Vigilanza Strutture e Prestazioni socio-sanitarie.