

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEL
GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI
OSPITI/FAMIGLIARI

Villa Il Pavone
Residenza per la Terza Età
Anno 2023

Gentile signora, Gentile signore

Le chiediamo pochi minuti del Suo tempo per rispondere ad alcune domande.

Il questionario è del tutto anonimo e ci servirà per migliorare i servizi offerti ed il nostro operato.

Il questionario compilato dovrà essere riposto nell'apposita cassetta presso la Reception.

Grazie per la collaborazione.

Cordialmente

La Direzione

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO PER L'OSPITE

AREA ASSISTENZIALE

1. E' soddisfatta/o dell'aiuto ricevuto nell'igiene e nelle cure della sua persona?

Si No Parzialmente

2. Gli operatori che l'assistono sono gentili e disponibili?

Si No Parzialmente

3. E' soddisfatta/o dell'aiuto ricevuto durante i pasti? Si No Parzialmente

Osservazioni:_____

AREA SANITARIA

1. E' soddisfatta/o delle cure ricevute dal medico?

Si No Parzialmente

2. Il personale medico è cortese e disponibile?

Si No Parzialmente

3. E' soddisfatta/o delle cure ricevute dal personale infermieristico?

Si No Parzialmente

4. Il personale infermieristico è cortese e disponibile?

Si No Parzialmente

5. Usufruisce del servizio di fisioterapia? Si No

Se si è soddisfatta/o delle attività fisioterapiche? Si No Parzialmente

Osservazioni:_____

AREA SOCIO-EDUCATIVA

1. E' soddisfatta/o dell'animazione? Si No Parzialmente

2. E' soddisfatta/o delle attività proposte? Si No Parzialmente

Osservazioni: _____

AMBIENTI ED ALTRI SERVIZI

1. Sono gradevoli gli ambienti in cui vive? (camera, bagno)

Si No Parzialmente

2. Come valuta gli ambienti comuni, è soddisfatta/o degli spazi comuni (palestra, sala pranzo, soggiorno, parco, etc...)

Si No Parzialmente

3. E' soddisfatta/o della pulizia e igiene degli ambienti personali e della struttura in genere?

Si No Parzialmente

4. E' soddisfatta/o del servizio ristorazione? Della qualità, quantità dei pasti e della variazione del menù?

Si No Parzialmente

5. Tengono conto dei suoi bisogni di salute e della possibilità di modificare i cibi in presenza di disturbi di masticazione, deglutizione?

Si No Parzialmente

6. E' soddisfatta/o del servizio lavanderia?

Si No Parzialmente

7. Complessivamente è soddisfatta/o dell'assistenza ricevuta e del rapporto umano con il personale che si occupa di lei?

Si No Parzialmente

8. Complessivamente è soddisfatta/o del rapporto con gli altri ospiti/familiari?

Si No Parzialmente

Le chiediamo di indicare cosa migliorerebbe nella Residenza, suggerimenti, critiche e osservazioni.
