



FONDAZIONE I.R.FALCK ONLUS
CENTRO SERVIZI SOCIO-SANITARI-ASSISTENZIALI
VOBARNO - BS

Avrò cura di te

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE QUALITA' DEL SERVIZIO

CURE INTERMEDIE

Gentile Sig./Sig.ra

Le chiediamo la cortesia di compilare il questionario di gradimento per far comprendere alla nostra Fondazione se l'assistenza che ha ricevuto è stata all'altezza delle Sue aspettative. Le Sue risposte ci aiuteranno a lavorare in un'ottica di un continuo miglioramento, con una semplice crocetta, Lei può fare tanto per noi.

Il questionario potrà essere consegnato in FORMA ANONIMA o FIRMATA e imbucato nell'apposita cassetta collocata all'ingresso del reparto di cure intermedie.

La ringraziamo per la Sua cortese collaborazione.

Lei è: Ospite Familiare/ care giver Altro

Età: _____

Sesso: Maschio Femmina

1. come giudica l'accoglimento in struttura?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

2. come considera il rapporto umano di disponibilità e professionalità del personale della struttura (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine)?

Personale socio assistenziale:

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

Personale sanitario:

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

3. come giudica il grado di riservatezza mantenuto dal personale sanitario circa il Suo stato di salute?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

4. come giudica l'assistenza infermieristica nei suoi confronti:

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

5. come giudica l'attività svolta dai medici nei suoi confronti?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

6. come valuta la qualità delle cure igieniche prestate agli ospiti?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

7. come valuta il grado di igiene degli ambienti?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

8. come considera il rispetto del silenzio notturno e diurno durante le ore di riposo?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

9. come valuta la disponibilità degli spazi per incontrare parenti ed amici all'interno della struttura?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

10. come valuta la disponibilità dei servizi (parrucchiera, podologa)?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

11. come considera il grado di adeguatezza del letto, degli arredi della stanza, della posizione delle luci nella stanza e della temperatura degli ambienti (troppo caldo o freddo)?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

12. come giudica l'intervento riabilitativo cui è stato sottoposto (recupero motorio, informazioni, prescrizioni ausili, loro uso e numero di interventi ricevuti)?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso
- Servizio non utilizzato

13. come giudica la qualità del vitto (orario pasti, qualità e varietà del cibo, temperatura)?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

14. come giudica la qualità del servizio guardaroba-lavanderia?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

15. come giudica il servizio di animazione (attività proposte, attività di gruppo)?

- Eccellente
- Buono

- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

16. consiglierebbe ad altri questa Fondazione?

- Sì
- No

17. Lei, o il suo familiare, è ospite della fondazione da:

- Meno di 6 mesi
- Da 6 mesi a 2 anni
- Oltre i 2 anni

18. Con quale frequenza riceve visita o fa visita al suo familiare:

- Quotidiana
- 2/3 volte la settimana
- 1 volta la settimana
- 2 volte al mese
- 1 volta al mese
- raramente

19. come giudica l'accesso alla struttura da parte degli esterni

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

20. Il suo giudizio complessivo sul servizio offerto è:

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

A. esponga, se lo desidera, le Sue osservazioni e i Suoi suggerimenti:

B. cosa ha apprezzato maggiormente?

C. quali cose considera negative?

Firma (facoltativa) _____