



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. consiglierebbe ad altri questa Fondazione?**

- Sì
- No

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

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

**17. 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?**

---

---

---

---

Data,

Firma (facoltativa) \_\_\_\_\_