



*Avrò cura di te*

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

## **QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO**

### **CENTRO DIURNO INTEGRATO**

Il Consiglio di Amministrazione di codesto Ente, come consuetudine all'inizio di ogni anno, desidera tramite il questionario verificare il grado di soddisfazione dei parenti e degli ospiti accolti in Fondazione rispetto all'organizzazione della struttura.

L'analisi delle risposte alle domande ci permetterà di attivare nuove procedure per migliorare la qualità dei servizi delle nostre unità d'offerta.

Il questionario potrà essere consegnato in FORMA ANONIMA o FIRMATA:

- nelle apposite cassette esposte all'ingresso entro il 15/03 di ogni anno. dell'ufficio Amministrativo
- presso l'ufficio amministrativo da lunedì a venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00 e il martedì e il giovedì dalle 14:00 alle 17:00

- a mezzo mail a [urp@fondazionefalck.it](mailto:urp@fondazionefalck.it)

- per posta a Fondazione Falck Onlus via Irene Rubini Falck, 5 Vobarno 25079 Brescia

Per eventuali ulteriori informazioni è possibile contattare gli uffici amministrativi da lunedì a venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00 e il martedì e il giovedì dalle 14:00 alle 17:00

E' gradita l'occasione per porgere cordiali saluti e ringraziare per la collaborazione.

Il Presidente

## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE QUALITA' DEL SERVIZIO

### CENTRO DIURNO INTEGRATO

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. 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. come giudica le uscite programmate con i familiari**

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

**21. 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?**

---

---

---

**NOTE**

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

FIRMA (facoltativa)