

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI

La preghiamo di esprimere un giudizio sugli aspetti che seguono

Barrare semplicemente la casella corrispondente al giudizio ritenuto più confacente

LA GIORNATA IN STRUTTURA				
	Soddisfacente	Accettabile	Non soddisfacente	Non so non ho elementi per rispondere
Orario di alzata	☐	☐	☐	☐
Igiene personale	☐	☐	☐	☐
Scelta del proprio abbigliamento	☐	☐	☐	☐
Prima colazione	☐	☐	☐	☐
Attività di animazione	☐	☐	☐	☐
I cibi serviti a pranzo e cena	☐	☐	☐	☐
Orari di riposo	☐	☐	☐	☐
L'ASSISTENZA E LE CURE				
	Soddisfacente	Accettabile	Non soddisfacente	Non so non ho elementi per rispondere
Assistenza dei medici	☐	☐	☐	☐
Assistenza degli infermieri	☐	☐	☐	☐
Assistenza dei fisioterapisti	☐	☐	☐	☐
Assistenza del personale ausiliario	☐	☐	☐	☐

I RAPPORTI CON IL PERSONALE				
	Soddisfacente	Accettabile	Non soddisfacente	Non so non ho elementi per rispondere
Gentilezza e disponibilità	☐	☐	☐	☐
Capacità di ascolto	☐	☐	☐	☐
LA RESIDENZA				
	Soddisfacente	Accettabile	Non soddisfacente	Non so non ho elementi per rispondere
La sua stanza	☐	☐	☐	☐
Il nucleo dove vive	☐	☐	☐	☐
Gli ambienti comuni (soggiorni...)	☐	☐	☐	☐

VALUTAZIONI CONCLUSIVE				
	Soddisfacente	Accettabile	Non soddisfacente	Non so non ho elementi per rispondere
Si trova bene presso la nostra Residenza?	☐	☐	☐	☐
Intorno a Lei sente calore e accoglienza?	☐	☐	☐	☐
Consiglierebbe la Residenza ad un suo amico o conoscente?	☐	☐	☐	☐

Ci indichi, se lo desidera, cosa potremmo fare per migliorare la sua permanenza presso la nostra Residenza:

.....

.....

.....

.....

La ringraziamo per la collaborazione