



Fondazione "Cesare Gregorini ETS"  
Via Matteotti 7  
San Marcello (An)  
Tel. 0731267048

ALLEGATO E  
Questionario di soddisfazione

San Marcello .....

## CI INTERESSA LA SUA OPINIONE

Egregio Signore, Gentile Signora,  
le proponiamo questo questionario che La invitiamo a compilare per darci modo di migliorare i nostri servizi all'interno della Casa di Riposo/Residenza Protetta.  
La ringraziamo anticipatamente per la Sua collaborazione.

Il Presidente

- **Nota:** Il questionario è composto di quattro parti, su quattro pagine, è rivolto agli ospiti della Casa di Riposo / Residenza Protetta ed ai loro familiari. **Potrà essere consegnato sia nominativo o in forma anonima:**

Nome e Cognome (facoltativo) .....

### PARTE PRIMA

1) LEI È':

OSPITE

PARENTE DI UN OSPITE

Figlio  
 Coniuge  
 Fratello/Sorella  
 Nipote  
 Altro

2)  MASCHIO

FEMMINA

3) LEI, O IL SUO FAMILIARE, È'  
RICOVERATO DA:

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

4) CON QUALE FREQUENZA RICEVE  
VISITA, O VISITA, SE PARENTE, IL  
SUO FAMILIARE:

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

**PARTE SECONDA**

1) **COME GIUDICA L'ACCOGLIENZA NELLA CASA DI RIPOSO / RESIDENZA PROTETTA:**

Ottimo  Buona  Sufficiente  Insufficiente

2) **COME GIUDICA LE INFORMAZIONI RICEVUTE ALL'ARRIVO:**

Ottime  Buone  Sufficienti  Insufficienti

3) **COME GIUDICA LA DISPONIBILITÀ' ALL'ASCOLTO E AD OFFRIRE INFORMAZIONI DA PARTE DEL PERSONALE RESPONSABILE:**

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

4) **COME CONSIDERA IL RAPPORTO UMANO TRA IL PERSONALE DI ASSISTENZA E GLI OSPITI:**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

5) **COME CONSIDERA IL RAPPORTO UMANO TRA IL PERSONALE ED I PARENTI DEGLI OSPITI:**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

6) **COME VEDE E CONSIDERA IL RAPPORTO UMANO DEGLI OSPITI TRA LORO:**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

7) **COME CONSIDERA IL SUO RAPPORTO CON L'UFFICIO DI SEGRETERIA:**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

8) **COME GIUDICA L'ORARIO D'ACCESSO DELLA CASA DI RIPOSO/RESIDENZA PROTETTA:**

Adeguito  Inadeguato

9) **COME GIUDICA IL RISPETTO DELLA RISERVATEZZA E DELLA DIGNITÀ' DELL'OSPITE DA PARTE DEL PERSONALE:**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

10) **COME GIUDICA L'ASSISTENZA AGLI OSPITI DA PARTE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE:**

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

11) **COME GIUDICA L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA AGLI OSPITI:**

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

12) **E' UTILE IL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA:**

Sì  No

13) **COME GIUDICA IL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA:**

Buono  Sufficiente  Insufficiente

14) **VIENE INFORMATA CON LINGUAGGIO CHIARO E SEMPLICE SUL SUO STATO DI SALUTE:**

Sì  No

15) **L'ATTIVITÀ' DI ANIMAZIONE LE SEMBRA:**

Buona  Sufficiente  Insufficiente

16) **IL SERVIZIO RELIGIOSO INTERNO ( celebrazione Messe, recita preghiere ecc.) LE SEMBRA:**

Buono  Sufficiente  Insufficiente

**PARTE TERZA**

1) **COME VALUTA LE CURE IGIENICHE PRESTATE AGLI OSPITI:**

Ottime  Buone  Sufficiente  Insufficiente

3) **RITIENE CHE L'ABBIGLIAMENTO LAVATO E STIRATO E' CURATO:**

Sì  In parte  No

4) **COME GIUDICA IL LIVELLO DI PULIZIA DELLA BIANCHERIA:**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

5) **COME GIUDICA LA PREPARAZIONE DELLA TAVOLA E LA PRESENTAZIONE DEI PASTI:**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

6) **COME GIUDICA LA QUALITÀ' DEL VITTO? :**

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

7) **COME GIUDICA L'ORARIO IN CUI VIENE SERVITA LA COLAZIONE:**

Molto buona  Buona  Sufficiente  Insufficiente

8) **COME GIUDICA L'ORARIO IN CUI VIENE SERVITO IL PRANZO:**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

9) **COME GIUDICA L'ORARIO IN CUI VIENE SERVITA LA CENA:**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

10) **COME GIUDICA GLOBALMENTE IL COMPORTAMENTO DEL PERSONALE:**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

11) **COME GIUDICA GLOBALMENTE LA PROFESSIONALITÀ' DEL PERSONALE:**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

**PARTE QUARTA**

1) COME GIUDICA L'ASPETTO E LA PULIZIA DELLE CAMERE DA LETTO E DEI SERVIZI IGIENICI:

Ottimo       Buono       Sufficienti       Insufficienti

2) COME GIUDICA IL COMFORT DEGLI SPAZI COMUNI:

Ottimo       Buono       Sufficiente       Insufficiente

3) COME VALUTA LA DISPONIBILITÀ' DEGLI SPAZI PER INCONTRARE PARENTI ED AMICI:

Ottimo       Buono       Sufficiente       Insufficiente

5) COME GIUDICA COMPLESSIVAMENTE IL LIVELLO DI PULIZIA E DI IGIENE:

Ottimo       Buono       Sufficiente       Insufficiente

6) IN QUALE MISURA LE SUE ASPETTATIVE SUL RECUPERO DELL'AUTONOMIA SI SONO REALIZZATE:

Buona       Sufficiente       Insufficiente

7) SE DOVESSE FORNIRE UN GIUDIZIO COMPLESSIVO, È' SODDISFATTO/A DEL RICOVERO IN CASA DI RIPOSO/RESIDENZA PROTETTA:

Molto       Abbastanza       Poco

**NOTE:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---