





# FONDAZIONE CASA DI RIPOSO BONGIONI-LAMBERTENGI ONLUS

## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI DEGLI OSPITI

*La preghiamo di esprimere un giudizio sugli aspetti che seguono*

Barrare semplicemente la casella corrispondente al giudizio ritenuto più confacente

<b>LA RESIDENZA</b> <i>Comfort ed accoglienza della struttura</i>				
	soddisfacente	accettabile	non soddisfacente	non so non ho elementi per rispondere
La stanza di degenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il nucleo di degenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli ambienti comuni (soggiorni, sale animazione, zona bar, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>L'ASSISTENZA E LE CURE</b> <i>Adeguatezza delle prestazioni</i>	soddisfacente	accettabile	non soddisfacente	non so non ho elementi per rispondere
Personale medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personale infermieristico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personale fisioterapico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personale educativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personale assistenziale (ASA OSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>IGIENE E CURA DELL'OSPITE</b> <i>Accuratezza</i>	soddisfacente	accettabile	non soddisfacente	non so non ho elementi per risponde
Igiene personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abbigliamento e cura della persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>RELAZIONE DEL PERSONALE CON L'OSPITE</b>	soddisfacente	accettabile	non soddisfacente	non so non ho elementi per rispondere
Rispetto riservato all'ospite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ascolto dell'ospite nei suoi bisogni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attenzione al controllo ed alla custodia dell'ospite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## FONDAZIONE CASA DI RIPOSO BONGIONI-LAMBERTENGI ONLUS

I SUOI RAPPORTI CON IL PERSONALE				
	soddisfacente	accettabile	non soddisfacente	non so non ho elementi per rispondere
Gentilezza e disponibilità del personale ausiliario ed infermieristico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di ascolto e chiarezza nelle risposte del personale medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentilezza e disponibilità del personale gestionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentilezza e disponibilità del personale amministrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SERVIZI OFFERTI DALLA RESIDENZA	soddisfacente	accettabile	non soddisfacente	non so non ho elementi per rispondere
Attività proposte dal servizio animazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizio di ristorazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia della residenza (stanze, corridoi, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guardaroba e lavanderia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parrucchiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podologo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizi gestionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizi amministrativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALUTAZIONI CONCLUSIVE	SI	ABBASTANZA	NO	non so non ho elementi per rispondere
Ritiene che la Residenza offra agli ospiti calore e accoglienza ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consiglierebbe la Residenza ad un Suo amico o conoscente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

.....

.....

***La ringraziamo per la collaborazione***