

QUESTIONARIO PER GLI UTENTI E I FAMIGLIARI (RSA)

La invitiamo a segnalarci le Sue osservazioni relative alla nostra assistenza, vorrà pertanto compilare il seguente questionario e deporlo nell'apposita casella, collocata nell'atrio della portineria.

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!

1. Il questionario viene compilato in data _____

- dall'utente
- da un parente o da un conoscente
- con l'aiuto di un operatore

2. Sesso

- Maschio
- Femmina

3. Età in anni _____

Cosa pensa rispetto a:

| | molto soddisfatto | soddisfatto | insoddisfatto |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Informazioni ricevute al momento del ricovero (orari visite mediche, visite parenti, pasti, attività educative,attività di reparto, ecc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Pulizia del reparto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ambiente e comfort (arredamento, tranquillità, spazi) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Servizio lavanderia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. <i>Cibo</i> | | | |
| Quantità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qualità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servizio del personale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | molto soddisfatto | soddisfatto | insoddisfatto |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Assistenza medica | | | |
| Tempo dedicato | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qualità del rapporto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Assistenza infermieristica | | | |
| Qualità delle prestazioni assistenziali erogate | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qualità dell'intervento Relazionale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Intervento socio animativi | | | |
| Qualità della relazione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qualità e quantità delle proposte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Attività assistenziale | | | |
| Qualità delle prestazioni assistenziali erogate | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qualità dell'intervento Relazionale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Aspetti positivi complessivi: | | | |
| 14. Aspetti da migliorare: | | | |
| 15. Consiglierebbe ad altri Villa San Benedetto? | Si | No | |