



Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI - REDAELLI"

ISTITUTO GERIATRICO

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE OSPITI/FAMILIARI CURE INTERMEDIE/SERVIZI RIABILITATIVI

Età dell'ospiteanni

Sesso maschio femmina

Paziente ricoverato da

meno di un mese da uno a tre mesi

Reparto _____ / **Nucleo Alzheimer** _____ / **Servizi Diurni** DH CDC
 AMBULATORI

Indicare la persona che compila il presente questionario

ospite care giver familiare

Specificare: coniuge figlio/a nipote altro

E' SODDISFATTO DEI TEMPI DI ATTESA E DELL'ACCOGLIENZA?

E' soddisfatto dei tempi di attesa per ottenere il ricovero/la prestazione (tempo trascorso dalla presentazione della domanda all'ingresso in struttura)?	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
E' soddisfatto dell'accoglienza e delle informazioni ricevute sull'organizzazione del servizio (orari visite mediche, orari trattamenti riabilitativi e terapie fisiche, identificazione dei responsabili di cura)?	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco

E' SODDISFATTO DEGLI ASPETTI STRUTTURALI, ALBERGHIERI E ORGANIZZATIVI?

In generale	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
In particolare:				
<i>In caso di servizio residenziale</i> Camera personale: comodità, dimensione, arredo, temperatura, luminosità	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Comfort della Palestra (se frequentata)	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Pulizia dei servizi igienici e degli ambienti	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Servizio di ristorazione (se fruito): orario dei pasti, qualità e quantità del vitto	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Agibilità del giardino	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Disponibilità di spazi comuni e servizi accessori (Tv, sala lettura, bar, giardino/spazi verdi (se presenti).....)	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Organizzazione degli orari (di visita, di frequenza ed accessibilità del servizio....)	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Organizzazione della struttura e/o del servizio nel complesso	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
<i>In caso di Servizi Diurni (DH, CDC)</i> Se utilizzato, servizio di trasporto domicilio-centro riabilitativo-domicilio	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco

E' SODDISFATTO DELLA PROFESSIONALITA' DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E ASSISTENZIALE?

disponibilità, cortesia, sollecitudine, tempestività	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
assistenza ricevuta dal personale infermieristico (accuratezza nella somministrazione dei farmaci e nell'esecuzione delle medicazioni)	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
assistenza ricevuta dal personale ausiliario (accuratezza nella esecuzione dell'igiene e attenzione agli aspetti relazionali)	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco

E' SODDISFATTO DELLA PROFESSIONALITA' DEL PERSONALE RIABILITATIVO?

disponibilità, cortesia	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
chiarezza e completezza delle informazioni ricevute	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
esecuzione dei trattamenti riabilitativi	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco

E' SODDISFATTO DELLA PROFESSIONALITA' DEL PERSONALE MEDICO?

disponibilità, cortesia	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
chiarezza e completezza delle informazioni ricevute	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
attenzione e accuratezza della visita	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco

E' SODDISFATTO DELLE SEGUENTI INFORMAZIONI ?

informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate durante i colloqui con i Medici e il Capo Reparto	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
indicazioni fornite su come comportarsi dopo la dimissione (riguardo a uso dei farmaci, presidi o protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo)	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco

E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITA' E DELLA PRIVACY?

<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

GIUDIZIO COMPLESSIVO

E' COMPLESSIVAMENTE SODDISFATTO DELLA PERMANENZA IN ISTITUTO E DELLE PRESTAZIONI EROGATE?

<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Eventuali suggerimenti

Data di compilazione