



Azienda di Servizi alla Persona  
"GOLGI - REDAELLI"

ISTITUTO GERIATRICO .....

### QUESTIONARIO SODDISFAZIONE RSA (modulo integrativo)

**Età dell'ospite** .....anni

**Sesso**  maschio  femmina

**Vive nella residenza da**

meno di 6 mesi  6 mesi a 2 anni  più di 2 anni  più di 4 anni

**Indicare la persona che compila il presente questionario**

ospite  care giver  familiare

Specificare:  coniuge  figlio/figlia  nipote  altro

#### **E' SODDISFATTO DEL COMFORT AMBIENTALE?**

Tempistica di risoluzione dei guasti tecnici (es. lavandino guasto, materasso sgonfio, acqua fredda...)	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Tollerabilità di rumori durante i pasti	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Sistemazione del tavolo per i pasti (ad es.: ben apparecchiato....)	<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

#### **E' SODDISFATTO DELLA RELAZIONE CON L'EQUIPE DI CURA?**

**si è sentito preso in adeguata considerazione per ognuno degli aspetti sotto elencati:**

Gestione dei sintomi e problemi di volta in volta presentati	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Attuazione di interventi assistenziali accurati e personalizzati	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Presenza in carico di eventuali aspetti socio/familiari complessi	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco

#### **E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI E COMPLEMENTARI E DEI SERVIZI ACCESSORI, se fruiti?**

Assistenza nelle attività di vita quotidiana	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Tempestività di risposta alla chiamata nella fascia pomeridiana	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Tempestività di risposta alla chiamata nella fascia notturna	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Servizio di pedicure	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Servizio dei Volontari in reparto	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Sostegno psicologico	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Servizio di culto e disponibilità dell'Assistente Spirituale	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Servizio Sociale	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco

Attività complementari (es. arte terapia, musico terapia)	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Iniziative di Reparto e di Istituto, laboratori, feste, uscite	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco

**E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DEI RITMI DI VITA?**

Tempo dedicato al pasto	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Possibilità di scegliere autonomamente l'abbigliamento	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Possibilità di messa a letto su richiesta	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco

***In reparto l'ospite preferisce***

<input type="checkbox"/> stare in soggiorno in compagnia <input type="checkbox"/> vedere la televisione in soggiorno in compagnia <input type="checkbox"/> vedere la televisione in camera dopo cena	<input type="checkbox"/> stare in camera in compagnia <input type="checkbox"/> stare in camera da solo	<input type="checkbox"/> partecipare alle attività di animazione <input type="checkbox"/> partecipare alle attività di ginnastica
--	---	--

***Fuori dal reparto l'ospite preferisce***

<input type="checkbox"/> andare in giardino	<input type="checkbox"/> andare in sala lettura	<input type="checkbox"/> andare al bar	<input type="checkbox"/> andare in chiesa	<input type="checkbox"/> sostare in luoghi di passaggio
---	---	--	---	---

***All'interno del Reparto/dell'Istituto l'Ospite ha amici?***

<input type="checkbox"/> SI'	<input type="checkbox"/> NO
------------------------------	-----------------------------

**E' SODDISFATTO DELLA PROTEZIONE, SERENITA' E TUTELA PERCEPITE?**

Quando è in Istituto, le ore trascorrono serenamente?	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco
Ha fiducia negli operatori?	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Molto poco

Reparto/Nucleo di degenza.....

Data di compilazione .....