



**RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE**

**SAN BENEDETTO PO**

**CUSTOMER**





## INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI

**ISTRUZIONI:** Cortesemente metta una crocetta sulla risposta che Lei vuole dare. Nel caso l'Ospite non sia in grado di rispondere, il questionario può essere compilato da un familiare. Il questionario è assolutamente anonimo.

- Ospite  
 Familiare      Grado di parentela \_\_\_\_\_

**1. Come valuta l'accoglimento in struttura? (informazioni generali sul funzionamento della struttura e dei servizi)**

- Eccellente  
 Buono  
 Sufficiente  
 Insufficiente  
 Molto scarso

**2. Come valuta la risposta ad eventuali sue richieste ed osservazioni? (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine)**

- Eccellente  
 Buono  
 Sufficiente  
 Insufficiente  
 Molto scarso

**3. Come considera la disponibilità e professionalità del personale Socio-Assistenziale (A.S.A., O.S.S.) della struttura? (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine)**

- Eccellente  
 Buono  
 Sufficiente  
 Insufficiente  
 Molto scarso

**4. Come considera la disponibilità e professionalità del Personale Sanitario (Infermieri Professionali) della struttura? (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine, efficienza)**



- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

5. Come valuta il grado di riservatezza mantenuto dal Personale Sanitario circa lo stato di salute dell'Ospite?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

6. Come valuta l'attività svolta dai medici nei confronti suoi o di un suo congiunto nostro Ospite? (disponibilità e sollecitudine, informazione, interventi diagnostici e terapeutici)

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

7. Come valuta il grado di igiene personale offerto all'Ospite?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

8. Come valuta il grado di igiene degli ambienti?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

9. Come valuta la disponibilità degli spazi per incontrare parenti ed amici all'interno della struttura?

- Eccellente
- Buono



- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

**10.** Come valuta l'assenza dei limiti agli orari di visita? (al di fuori degli orari dei pasti)

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

**11.** Come valuta la qualità dei servizi (parrucchiere, manicure, pedicure, TV, telefono, servizi religiosi, manutenzione) offerti dalla Struttura?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

**12.** Come considera il grado di adeguatezza del letto, degli arredi della stanza, della posizione delle luci nella stanza e della climatizzazione degli ambienti? (troppo caldo o troppo freddo)

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

**13.** Come valuta l'intervento riabilitativo cui è stato sottoposto? (recupero motorio, informazioni, prescrizioni ausili, loro uso e numero di interventi ricevuti)

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

**14.** Come valuta il vitto (qualità degli alimenti, quantità, aspetto esterno, varietà del cibo, modifiche stagionali del menù) e l'accoglimento di richieste e proposte varie?



- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

15. Come valuta la qualità del servizio lavanderia e guardaroba?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

16. Come valuta il servizio di animazione? (numero di attività proposte, attività di gruppo all'interno della struttura, organizzazione di uscite programmate e gite, etc.)

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

17. Considera che il livello globale dell'assistenza ricevuta in struttura sia:

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso

18. Conosce la "Carta dei Servizi"? Se sì, in quale misura ritiene sia stata applicata?

- Eccellente
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Molto scarso



**A)** Esponga, se lo desidera, le Sue osservazioni e i Suoi suggerimenti:

---

---

---

---

**B)** Cosa ha apprezzato maggiormente?

---

---

---

---

---

**C)** Quali cose considera negative?

---

---

---

---

---

---