



FONDAZIONE BRUNO PARI di OSTIANO ONLUS

C.F.: 80004330199; P.IVA.: 00870300191

Via G.B. Rosa n. 42 - 26032 Ostiano (CR)

Tel. 0372 856233 - Fax 0372 840107

e-mail: amministrazione@ospedaleostiano.it, ospedaleostiano@libero.it;

pec: amministrazione@pec.ospedaleostiano.it; sito internet: www.ospedaleostiano.it

IL PRESIDENTE

Arc: Cat. 1 Cl. 7 Fasc. 06

Risp. Al n. -----del

Prot. n. 1556

Ostiano, 20/11/2018

Oggetto: QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'OSPITE PER I SERVIZI OFFERTI NELL'ANNO 2018.

Il Consiglio di amministrazione che presiedo ritiene fondamentale condurre periodicamente un monitoraggio della soddisfazione dell'utenza e dei parenti rispetto ai servizi che questa azienda eroga, per verificare il livello di qualità percepita da chi usufruisce dei servizi stessi e delle prestazioni rese dei nostri operatori.

A tale scopo chiediamo gentilmente la collaborazione della S.V. affinché conceda un po' del suo tempo per la compilazione anonima del questionario che qui allego.

La scala di valutazione è composta di tre valori corrispondenti ai seguenti giudizi

Buono **Sufficiente** **Insufficiente**

Nel caso la sua risposta sia "insufficiente" la preghiamo di motivare gentilmente la scelta per consentirci di migliorare il nostro lavoro quotidiano.

Il questionario può essere inviato a questa Fondazione utilizzando la busta allegata e già affrancata, oppure consegnato presso la portineria, possibilmente entro il 31/12/2018.

In tal modo aiuterà la nostra dirigenza ad analizzare il grado di soddisfazione dei servizi resi, al fine di migliorare continuamente il servizio erogato.

Ringrazio fin da ora per la collaborazione che vorrà prestarci e colgo l'occasione per porgere i miei più cordiali saluti

IL PRESIDENTE
CAV. RAG. COPPOLA Marco

IL DIRETTORE GENERALE
Scaratti dr. Ivan



QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'OSPITE PER IL SERVIZIO R.S.A. - ANNO 2018

INFORMAZIONI PRELIMINARI

Chi compila il questionario: ospite familiare amministratore di sostegno

Se familiare specificare il grado di parentela _____

Da quanto tempo è ospitato presso l'R.S.A.?

- MENO DI 3/6 MESI DA 3/6 MESI A 1 ANNO DA 1 A 3 ANNI
 DA 3 A 5 ANNI OLTRE I 5 ANNI

ACCOGLIENZA

Come giudica l'accoglienza al momento del ricovero?

- Buono Sufficiente Insufficiente

Se risponde "insufficiente" indichi la motivazione:

ASSISTENZA

1) Come giudica il rapporto umano (ascolto, disponibilità, cortesia) con

	BUONO	SUFFICIENTE	INSUFFICIENTE	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO "INSUFFICIENTE"
MEDICO DI REPARTO				
INFERMIERI				
FISIOTERAPISTI				
AUSILIARI				



ANIMATORI				
ASSISTENTE SOCIALE DELLA FONDAZIONE				

2) Come giudica la prontezza e l'efficacia degli interventi da parte del seguente personale

	BUONO	SUFFICIENTE	INSUFFICIENTE	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO "INSUFFICIENTE"
MEDICO DI REPARTO				
INFERMIERI				
FISIOTERAPISTI				
AUSILIARI				
ANIMATORI				
ASSISTENTE SOCIALE				

3) Beneficia di ausili/presidi?

SI NO

Se SI - Come giudica la qualità dei seguenti ausili/presidi

	BUONO	SUFFICIENTE	INSUFFICIENTE	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO "INSUFFICIENTE"
PRESIDI INCONTINENZA				
DEAMBULATORI/CARROZZINE				
SISTEMI ANTIDECUBITO				



4) Come giudica il livello di igiene e cura della persona

- Buono** **Sufficiente** **Insufficiente**

Se risponde "insufficiente" indichi la motivazione:

ANIMAZIONE

1) Come giudica le attività animative proposte

- Buono** **Sufficiente** **Insufficiente**

Se risponde "insufficiente" indichi la motivazione:

2) Ha beneficiato del soggiorno marino estivo?

- SI** **NO**

Se si, come giudica la qualità del soggiorno (albergo – assistenza – tempo libero)?

- Buono** **Sufficiente** **Insufficiente**

Se risponde "insufficiente" indichi la motivazione:

SERVIZI ALBERGHIERI

1) Come giudica il vitto?

	BUONO	SUFFICIENTE	INSUFFICIENTE	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO "INSUFFICIENTE"
QUALITA' DEL CIBO				



QUANTITA' DEL CIBO				
ORARIO DISTRIBUZIONE PASTI				
MODALITA' DISTRIBUZIONE PASTI				

2) Come giudica il cambio della biancheria

Buono Sufficiente Insufficiente

Se risponde "insufficiente" indichi la motivazione:

3) Come giudica il livello di pulizia e cura dei seguenti locali

	BUONO	SUFFICIENTE	INSUFFICIENTE	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO "INSUFFICIENTE"
STANZA				
SERVIZI IGIENICI				
SALE DA PRANZO				
SPAZI COMUNI				

4) Come giudica il confort della sua stanza?

	BUONO	SUFFICIENTE	INSUFFICIENTE	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO "INSUFFICIENTE"
ARREDI				
TEMPERATURA				
ACCESSORI				
QUIETE				

5) Come giudica il confort degli spazi comuni (salottini, saloni)?

	BUONO	SUFFICIENTE	INSUFFICIENTE	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO "INSUFFICIENTE"
ARREDI				
TEMPERATURA				
ACCESSORI				
QUIETE				





SERVIZI COMPLEMENTARI

1) Come giudica i seguenti servizi?

	BUONO	SUFFICIENTE	INSUFFICIENTE	MOTIVAZIONE DEL GIUDIZIO "INSUFFICIENTE"
ACCOGLIENZA/CENTRALINO				
SERVIZI AMMINISTRATIVI				
SERVIZI RELIGIOSI				
PARRUCCHIERE/BARBIERE				
MANUTENZIONE/TENUTA DEL VERDE				
TRASPORTO VISITE				
DISTRIBUZIONE AUTOMATICA BEVANDE E SNACK				

VALUTAZIONI FINALI

1) Come valuta complessivamente la qualità del servizio offerto dalla nostra struttura?

Buono Sufficiente Insufficiente

Se risponde "insufficiente" indichi la motivazione:

2) Consiglierebbe ad un suo familiare o conoscente la nostra struttura?

SI NO

Se risponde "NO" indichi la motivazione:



Esponga se lo desidera eventuali suggerimenti

Grazie per la collaborazione.

