

## INDAGINE DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI SULLA QUALITA' DEI SERVIZI E SULL'ORGANIZZAZIONE

Gentile Utente,

Al fine di migliorare costantemente la qualità dei nostri servizi Le chiediamo di compilare il questionario e di esprimere il suo grado di soddisfazione relativamente alla sua esperienza con la nostra struttura.

Il questionario è anonimo e non raccoglie nessun dato sensibile.

L'insieme delle valutazioni raccolte sarà utilizzato per trarre elementi di miglioramento nella gestione dei servizi erogati all'interno della struttura.

Grazie per la collaborazione

La Direzione Aziendale

	MOLTO Soddisfatto	Soddisfatto	POCO Soddisfatto
<b>ACCOGLIENZA</b>			
Facilità di avere contatto con la nostra struttura			
Informazioni ricevute PRIMA dell'ingresso in struttura			
E' soddisfatto dalle informazioni ricevute dalla lettura del <b>REGOLAMENTO INTERNO</b>			
E' soddisfatto dalle informazioni ricevute dalla consultazione della <b>CARTA DEI SERVIZI</b>			
Grado di soddisfazione relativamente alle informazioni che le sono state fornite al momento dell'ingresso in merito all'organizzazione del nucleo			
<b>PERSONALE</b>			
Professionalità del personale <b>INFERMIERISTICO</b>			
Rapporto umano di sisonibilità, capacità di ascolto, sollecitudine del personale <b>OSS</b>			
Le informazioni che i professionisti le forniscono sulle condizioni di salute			
Professionalità degli <b>INFERMIERI</b>			
Professionalità dei <b>FISIOTERAPISTI</b>			
Professionalità dei <b>TERAPISTI OCCUPAZIONALI</b>			
Professionalità del <b>PERSONALE DI ANIMAZIONE</b>			
Professionalità degli <b>EDUCATORI</b>			
<b>Assistenza MEDICA</b>			
Professionalità del personale addetto alla <b>PORTINERIA</b>			
Professionalità del <b>PERSONALE AMMINISTRATIVO</b>			
Disponibilità e la competenza della <b>Direzione Medica</b>			

INDAGINE DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI SULLA QUALITA' DEI SERVIZI E SULL'ORGANIZZAZIONE

	MOLTO Soddisfatto	Soddisfatto	POCO Soddisfatto
Disponibilità, le capacità organizzative e di controllo della DIREZIONE DI STRUTTURA			
Professionalità, disponibilità al dialogo, capacità di rispondere alle sue richieste il REFERENTE DI NUCLEO che le è stato assegnato			
grado di RISERVATEZZA mantenuto dal personale tutto circa le informazioni sanitarie			
<b>LA STRUTTURA E GLI SPAZI</b>			
La PULIZIA degli ambienti comuni (scale, atrio, corridoio, ecc.)			
Gli ARREDI e le TTRIZZATURE in genere			
La STANZA rispetto all'ILLUMINAZIONE			
Pulizia della stanza			
FUNZIONALITA' del bagno			
PULIZIA del bagno			
Gli spazi esterni alla struttura (aree verdi, percorsi, ecc.)			
SEGNALETICA all'interno della struttura			
Disponibilità degli spazi per incontro parenti e medici all'interno della struttura			
Grado di MANUTENZIONE della struttura			
<b>SERVIZIO DI RISTORAZIONE</b>			
QUALITA' del cibo			
QUANTITA' del cibo			
VARIETA' dei menù proposti			
ORARI in cui sono serviti i pasti			
La PRESENTAZIONE dei pasti			
<b>ORGANIZZAZIONE E SERVIZI PROPOSTI</b>			
ORARI di ingresso visitatori/parebti			
TUTELA della PRIVACY			
ATTENZIONE verso le necessità personali			

INDAGINE DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI SULLA QUALITA' DEI SERVIZI E SULL'ORGANIZZAZIONE

	<b>MOLTO</b> Soddisfatto	Soddisfatto	POCO Soddisfatto
DISPONIBILITA' dei servizi (parrucchiere, pedicure, assistenza religiosa)			
SERVIZI ALBERGHIERI			
LAVANDERIA			
DISTRIBUTORI AUTOMATICI			
GENERALI			
Valutazione complessiva della struttura			
Relazione instaurata con la nostra organizzazione			
Rispetto alle aspettative iniziali lei si reputa			
<b>DATA COMPILAZIONE</b>			