



FATEBENEFRAATELLI  
Centro  
Sacro Cuore di Gesù

## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE OSPITI E/O FAMILIARI CPA-CRA

PLV  
Ordine Ospedaliero  
S. Giovanni di Dio  
San Colombano  
al Lambro

Gentile Ospite e/o Familiare,

Le chiediamo di compilare, in forma anonima, il presente questionario di soddisfazione su una serie di aspetti legati alla esperienza di residenzialità riabilitativa presso la nostra Comunità.

Potrà compilarlo e restituirlo, depositandolo nelle cassette dedicate a suggerimenti e reclami oppure consegnandolo direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

Le informazioni che Lei ci fornirà verranno utilizzate per elaborazioni statistiche al fine di valutare la qualità del servizio offerto e, grazie alle Sue indicazioni, porre in atto azioni di miglioramento.

Comunità: \_\_\_\_\_

Data di compilazione \_\_/\_\_/\_\_

<b>Sesso:</b>	<input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> maschio	Età (del paziente) in anni _____	
<b>Scolarità:</b>	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> scuola obbligo	<input type="checkbox"/> scuola superiore	<input type="checkbox"/> laurea/altro titolo universitario
<b>Nazionalità:</b>	<input type="checkbox"/> italiana	<input type="checkbox"/> europea	<input type="checkbox"/> extraeuropea	
<b>D01 Ricovero:</b>	<input type="checkbox"/> URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/> PROGRAMMATO		

**D02 Come valuta i TEMPI DI ATTESA PER OTTENERE IL RICOVERO?** (tempo trascorso dalla prescrizione del ricovero all'ingresso in ospedale)

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

Per nulla soddisfatto molto soddisfatto

**D03 Come valuta l'ACCOGLIENZA E LE INFORMAZIONI RICEVUTE SULL'ORGANIZZAZIONE DELLA COMUNITA'?** (orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari visite parenti, orari di ricevimento medici, identificazione dei responsabili di cure)

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

Per nulla soddisfatto molto soddisfatto

**D04 Come valuta gli ASPETTI STRUTTURALI ED ALBERGHIERI OFFERTI?** (comfort della stanza, vitto, pulizia)

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

Per nulla soddisfatto molto soddisfatto

**D05 Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE INFERMIERISTICO?** (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

Per nulla soddisfatto molto soddisfatto

**D06 Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE MEDICO?** (disponibilità, cortesia)

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

Per nulla soddisfatto molto soddisfatto

**D07 Come valuta LE CURE a Lei prestate?**

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

Per nulla soddisfatto molto soddisfatto

**D08 Come valuta le INFORMAZIONI ricevute sul Suo stato di salute?**

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

Per nulla soddisfatto molto soddisfatto



FATEBENEFRAATELLI  
Centro  
Sacro Cuore di Gesù

## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE OSPITI E/O FAMILIARI CPA-CRA

PLV  
Ordine Ospedaliero  
S. Giovanni di Dio  
San Colombano  
al Lambro

D09 Come valuta la RISERVATEZZA personale?

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦  
Per nulla soddisfatto      molto soddisfatto

D10 Come valuta l'ORGANIZZAZIONE della Comunità nel suo insieme?

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦  
Per nulla soddisfatto      molto soddisfatto

D11 Quanto è soddisfatto delle indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione? (uso di farmaci, protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo etc. )

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦  
Per nulla soddisfatto      molto soddisfatto

D12 Complessivamente quanto è soddisfatto della Sua esperienza di ricovero?

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦  
Per nulla soddisfatto      molto soddisfatto

D13 Consiglierebbe ad altri questa Comunità?

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦  
Assolutamente no      certamente sì

Eventuali commenti:

### Risposte facoltative

Esprima ora una valutazione da un minimo di 1 ad un massimo di 7 sui seguenti aspetti

	Per nulla soddisfatto				Molto soddisfatto		
	1	2	3	4	5	6	7
Pulizia degli ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualità dei pasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spaccio /Bar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavanderia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parrucchiere/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estetista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grazie della collaborazione

La Direzione