

Allegato d)

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA
SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI C.D.I.
E DEI LORO FAMILIARI**

Gentile Signora/e,

La preghiamo di rispondere con attenzione alle domande di seguito riportate che riguardano il grado di soddisfazione dell'utente e dei suoi familiari circa i servizi, l'ambiente e le prestazioni che ha ricevuto dal CDI. nel corso del corrente anno.

La compilazione del presente questionario rappresenta un'utile collaborazione e la formulazione di un giudizio corretto e nel suo interesse, poiché in base ad esso potremo migliorare la qualità dei servizi e quindi soddisfare nel modo più completo le sue esigenze.

I risultati dell'indagine avranno la massima diffusione.

N.B. il questionario deve essere compilato dall'Ospite, quando necessario con l'aiuto dei familiari o di una persona di fiducia.

Grazie per la collaborazione.
Il Presidente

L'ospite (il parente)

come valuta **l'assistenza medica** fornita dal CDI.?

- buono
- sufficiente
- insufficiente

come valuta **l'assistenza infermieristica** fornita dal C.D.I.?

- b u o n o
- sufficiente
- insufficiente

come valuta **l'assistenza del personale ausiliario** fornita dal C.D.I.?

- b u o n o
- sufficiente
- insufficiente

come **considera il rapporto umano con il personale di assistenza** (attenzione, premura, ascolto, comprensione) ?

- b u o n o
- sufficiente
- insufficiente
-

come valuta il servizio sociale (pratiche per l'ingresso, accoglienza, informazioni) erogato dal C.D.I?

- b u o n o
 sufficiente
 insufficiente

partecipa o ha partecipato alle attività di animazione si no
se ha risposto sì, come valuta le attività di animazione (giochi, lavori di gruppo, feste, tempo libero)?

- buono
 sufficiente
 insufficiente

ha mai effettuato durante il suo soggiorno trattamenti di riabilitazione? sì no
se ha risposto sì, come valuta le cure riabilitative ricevute.?

- buono
 sufficiente
 insufficiente

come valuta l'alimentazione proposta dal C.D.I?

Qualità del cibo

- buono
 sufficiente
 Insufficiente

Varietà del cibo

- buono buono
sufficiente
Insufficiente

Somministrazione/distribuzione

- sufficiente
 insufficiente

come valuta gli ambienti?

- buono
 sufficiente
 insufficiente

come valuta gli arredi?

- buono
 sufficiente
 insufficiente

come valuta il livello di pulizia degli ambienti?

- buono
 sufficiente
 insufficiente

La persona che se ne occupa, ritiene il servizio amministrativo?

Orario apertura

- buono buono
 sufficiente sufficiente
 insufficiente insufficiente

Disponibilità/gentilezza

- buono
 sufficiente
 insufficiente

Chiarezza della informazioni

...come considera globalmente il servizio erogato dal nostro CDI.?

- buono
- sufficiente
- insufficiente

Sempre rispetto alla valutazione globale del servizio, in una scala di valutazione da 0 (servizio pessimo) a 10 (servizio ottimo) dove colloca la Sua valutazione (metta una crocetta nel punto che indica la Sua valutazione):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

In quale misura le cure che riceve in CDI corrispondono alle sue aspettative?

- totalmente
- parzialmente
- per niente

Sempre in riferimento alle Sue aspettative, in una scala di valutazione da 0 (servizio pessimo) a 10 (servizio ottimo) dove colloca la Sua valutazione (metta una crocetta nel punto che indica la Sua valutazione):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Segnalazioni
