

Casa di Riposo Maria Addolorata Santa Ninfa	Questionario Soddisfazione Utente	M01.03
--	--	---------------

Nell'ottica della gestione del miglioramento continuo, particolare attenzione viene prestata alla soddisfazione dell'utente inteso come l'Ospite stesso e/o i suoi congiunti e pertanto Vi chiediamo cortesemente di volerci dedicare qualche minuto del Vostro tempo al fine di permetterci di individuare con maggiore chiarezza le Vostre aspettative in merito al nostro servizio e quindi poter fornire adeguate risposte.

Si prega apporre una X in corrispondenza del grado di soddisfazione scelto in relazione ai vari requisiti sottoposti alla Vs attenzione, e nel caso di insoddisfazione dettagliarne la motivazione nello spazio sottostante. Il questionario compilato dovrà essere restituito all'Assistente Sociale della Casa di Riposo.

RingraziandoVi anticipatamente per la collaborazione, porgiamo Cordiali saluti.

1	SERVIZIO DI RESIDENZA	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Insoddisfatto
a	Qualità della struttura			
b	Orari di visita all'ospite			
c	Aspetto e arredamento degli ambienti			
d	Pulizia e igiene degli ambienti			
2	SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Insoddisfatto
a	Accoglienza all'ingresso nella struttura			
b	Capacità di ascolto e comprensione del bisogno			
c	Comunicazione con i familiari			
d	Attività di animazione			
3	SERVIZIO DI ASSISTENZA TUTELARE ALLA PERSONA	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Insoddisfatto
a	Igiene dell'Ospite			
b	Cortesia e disponibilità del personale			
c	Orari di alzata e messa a letto			
4	SERVIZIO MEDICO-INFERMERISTICO E FISIOTERAPICO	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Insoddisfatto
a	Assistenza medica			
b	Assistenza infermeristica			
c	Servizio di fisioterapia			
5	SERVIZIO DI CUCINA E MENSA	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Insoddisfatto
a	Qualità e varietà dei pasti			
b	Adeguatezza dei pasti alle esigenze dietetiche			
c	Modalità e orari di distribuzione dei pasti			
6	SERVIZIO DI LAVANDERIA	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Insoddisfatto
a	Cura della biancheria			
b	Tempi di rientro della biancheria			

Dettaglio motivazioni di insoddisfazione

0	7/4/10	Prima emissione		
N° rev.	Data	Motivo della revisione	Emessa da:	Approvata da