

Data di compilazione	A.S.P. TERRA DI BRINDISI “Canonico Nicola Latorre & Canonico Luigi Rossini” Via Nazionale dei Trulli n. 109 Fasano (Br) – Cod. Fisc. 900499 – P.Iva 02494940741
---	--

QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI DEGLI OSPITI DELLA RSA CANONICO LUIGI ROSSINI
IMPORTANTE: Per rispondere barrare con una croce una sola risposta per ogni domanda. Le ricordiamo che in ogni caso il questionario è anonimo e nessuno verrà a sapere delle sue personali opinioni.

- Qual'è l'età del familiare ospite della struttura?

- 1) fino a 64 anni 2) 65 - 74 anni 3) 75 – 84 anni 4)85 anni o più

- E il sesso? 1) M 2) F - Quando è entrato il suo familiare nella struttura? ____ anno

- E' soddisfatto del modo in cui il suo familiare è stato accolto durante i primi giorni di arrivo nella struttura?

- 1)molto 2)abbastanza 3)poco 4)molto poco 5)non so

- Le vanno bene gli orari di apertura della struttura per le visite agli ospiti?

- 1)molto 2)abbastanza 3)poco 4)molto poco 5)non so

- Gli orari in cui si mangia in questa struttura le sembrano:

- 1) adeguati 2) inadeguati, si mangia troppo presto 3) inadeguati, si mangia troppo tardi 4) non so

- Secondo lei il personale è numericamente adeguato per assistere persone con problemi come quelli del suo familiare?

- 1) molto 2) abbastanza 3) poco 4) molto poco 5) non so

- Secondo lei il personale è professionalmente preparato per assistere persone con problemi come quelli del suo familiare?

- 1)molto 2)abbastanza 3)poco 4)molto poco 5)non so

- Ritieni di avere dal personale informazioni sulle condizioni e aiuto nell'affrontare la malattia del suo familiare?

- 1)molto 2)abbastanza 3)poco 4)molto poco 5)non so

- Si sente coinvolto dal personale (medici, infermieri e assistenti) nelle cure del suo familiare?

- 1)sempre 2)spesso 3)raramente 4)mai 5)non so

- Come giudica il costo della retta rispetto al servizio che riceve il suo familiare?

- 1)alto 2)giusto 3)basso 4)non so

- Come valuta i seguenti aspetti dell'assistenza che il suo familiare riceve?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde
Cure mediche	1	2	3	4	5
Cure infermieristiche	1	2	3	4	5
Cure di assistenza(ADB)	1	2	3	4	5
Fisioterapia	1	2	3	4	5
Animazione	1	2	3	4	5
Educazione funzionale	1	2	3	4	5
Assistenza psicologica	1	2	3	4	5

Come valuta i servizi resi dall'ente?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde
Servizio amministrativo	1	2	3	4	5
Servizio lavanderia/guardaroba	1	2	3	4	5
Servizio del podologo	1	2	3	4	5
Servizio del parrucchiere/barbiere	1	2	3	4	5
Servizio di pulizia	1	2	3	4	5

Come valuta i seguenti aspetti relazionali all'interno della struttura?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde
Tutela riservatezza	1	2	3	4	5

Data di compilazione	A.S.P. TERRA DI BRINDISI “Canonico Nicola Latorre & Canonico Luigi Rossini” Via Nazionale dei Trulli n. 109 Fasano (Br) – Cod. Fisc. 900499 – P.Iva 02494940741
---	--

Rapporto con i coordinatori responsabili	1	2	3	4	5
Partecipazione al PAI	1	2	3	4	5
Applicazione carta dei servizi	1	2	3	4	5
Chiarezza della carta dei servizi	1	2	3	4	5

Come valuta i seguenti aspetti organizzativi all'interno della struttura?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non rispondere
Personalizzazione camera	1	2	3	4	5
Comfort degli ambienti	1	2	3	4	5
Varietà menù	1	2	3	4	5
Risposta alle esigenze familiari	1	2	3	4	5
Spazi privati	1	2	3	4	5

E' a conoscenza della tipologia e del tempo di ricovero del suo familiare?

1)permanente 2)temporaneo 3)meno di 4 mesi 4)da 4 mesi a 1 anno 5)da 1 a 3 anni 6)oltre 3 anni

Ha avuto esperienze in altre strutture? 1) SI 2) NO 3) NON RISPONDE

Le è capitato di avere problemi o disservizi particolari da parte della struttura? 1) SI 2) NO

Se SI, quali? _____

E' soddisfatto di come la struttura ha risolto il problema?

1)molto 2)abbastanza 3)poco 4)molto poco 5)non so

Rispetto alle sue aspettative iniziali, complessivamente, la sua opinione su questa struttura è:

1)migliore di quanto pensassi 2)esattamente come me l'immaginavo 3)peggio di quanto pensassi 4)non so

Qual'è la cosa che apprezza di più di questa struttura?

E quella che le piace meno?

Se desidera esprimere altri pareri o suggerimenti per migliorare il servizio, lo faccia qui di seguito.

PER FINIRE LE CHIEDIAMO ALCUNI DATI.

Chi ha compilato il questionario? (indicare il grado di parentela con l'ospite della struttura o altro)

Età di chi ha compilato il questionario: _____

Sesso: 1) M 2) F

Titolo di studio di chi ha compilato il questionario: _____

Ogni quanto viene in struttura?

1) quasi tutti i giorni 2) circa una volta a settimana 3) circa 1-2 volte al mese 4) meno di una volta al mese

Complessivamente quanto è soddisfatto di come la struttura assiste il suo familiare?

1)molto 2)abbastanza 3)poco 4)molto poco 5)non so

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE. Si ricordi di restituire il questionario compilato, chiuso nell'apposita cassetta di raccolta.