



Fondazione
Honegger
R.S.A.
Onlus

Questionario di soddisfazione **Ospiti e Parenti**

Anno **xxxx**

Gent.le Sig./ra,

ci rivolgiamo a Lei per conoscere quali sono le esigenze e le aspettative che Lei ha rispetto ai servizi erogati nel Centro Diurno Integrato.

Per noi è molto importante conoscerle, perché il confronto con i pareri degli Ospiti e dei Familiari ci aiuta ad operare per migliorare la qualità dei servizi stessi.

Quindi più questionari saranno compilati e restituiti, più significativa e importante sarà per noi la lettura e la comprensione delle vostre aspettative.

La invitiamo pertanto a compilare il seguente questionario esprimendo i suoi pareri, i suggerimenti e le critiche, in assoluta libertà e **completo anonimato**.

All'ingresso del Centro Diurno Integrato troverà l'apposita cassetta dove riporre il suo questionario, **entro il xx.xx.XXXX.**

Il Consiglio di Amministrazione avrà modo di presentare i risultati del suddetto questionario il XX.XX.XXX alle ore XX.XX, presso la Sala Perani della Struttura Protetta, sita in Via Cappuccini n°10.

Ringraziamo per la collaborazione e porgiamo cordiali saluti.

Il Consiglio di Amministrazione

Ha risposto al questionario dello scorso anno?

Si

No

Ha risposto al questionario anche negli anni precedenti?

Si

No

La compilazione è effettuata da

Ospite

Parente



Frequenza CDI

Lunedì

Martedì

Mercoledì

Giovedì

Venerdì

Sabato

1) Come valuta l'orario attuale di apertura ?

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

Ottimo

Buono

Discreto

Insufficiente

Molto scarso

2) Come valuta il Servizio Medico ?

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

Ottimo

Buono

Discreto

Insufficiente

Molto scarso

3) Come valuta l'Assistenza Infermieristica?

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

- Ottimo
- Buono
- Discreto
- Insufficiente
- Molto scarso

4) Come valuta l'Assistenza prestata dal Personale Ausiliario (ASA/OSS) ?

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

- Ottimo
- Buono
- Discreto
- Insufficiente
- Molto scarso

5a) Ha effettuato, durante l'anno, trattamenti di FISIOTERAPIA ?

- SI'
- NO

5b) Se ha risposto SI' al precedente quesito, come valuta le cure fisioterapiche ricevute

(trattamenti individuali, terapie fisiche) ?

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

- Ottimo
- Buono
- Discreto
- Insufficiente
- Molto scarso

**6) Come valuta il Servizio Educativo
(attività di animazione, gite, feste...) ?**

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

- Ottimo**
- Buono**
- Discreto**
- Insufficiente**
- Molto scarso**

**7) Come valuta la cura e l'igiene della persona
(bagno assistito settimanale, cura dei capelli, manicure)?**

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

- Ottimo**
- Buono**
- Discreto**
- Insufficiente**
- Molto scarso**

8) Come valuta la pulizia e la cura degli Ambienti ?

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

- Ottimo**
- Buono**
- Discreto**
- Insufficiente**
- Molto scarso**

**9) Come valuta le attrezzature in genere
(palestra, sala multisensoriale, poltrona da riposo, vasca
da bagno ergonomica ...) ?**

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

- Ottimo**
- Buono**
- Discreto**
- Insufficiente**
- Molto scarso**

**10) Come valuta gli spazi esterni della Struttura a sua disposizione
(aree verdi, giardino, orto sospeso..) ?**

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

- Ottimo**
- Buono**
- Discreto**
- Insufficiente**
- Molto scarso**

**11) Come valuta il Rapporto umano con il Personale
(attenzione, ascolto, comprensione)?**

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

- Ottimo**
- Buono**
- Discreto**
- Insufficiente**
- Molto scarso**

**12) Come valuta il supporto dei Volontari
nelle attività animative ?**

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

- Ottimo**
- Buono**
- Discreto**
- Insufficiente**
- Molto scarso**

**13) Come valuta il servizio di Ristorazione ?
(Menù e qualità dei pasti)**

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

- Ottimo**
- Buono**
- Discreto**
- Insufficiente**
- Molto scarso**

14) Sono state soddisfatte le sue aspettative rispetto al nostro CDI ?

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

- Ottimo**
- Buono**
- Discreto**
- Insufficiente**
- Molto scarso**

15) Come Valuta complessivamente il nostro CDI ?

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

- Ottimo**
- Buono**
- Discreto**
- Insufficiente**
- Molto scarso**

16) Cosa apprezza di più del nostro CDI ?

17) Secondo lei, in cosa potremmo migliorare ?

Eventuali elementi positivi o negativi, osservazioni, suggerimenti:

Data compilazione ____/____/____