

**QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE  
DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI / FAMILIARI  
NELLE RESIDENZE SANITARIE PER DISABILI**

<b>ETA' DELL'OSPITE</b>	.....anni			
<b>SESSO</b>	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina		
<b>VIVE NELLA RESIDENZA DA:</b>	<input type="checkbox"/> meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> da 6 mesi a 2 anni	<input type="checkbox"/> più di 2 anni	<input type="checkbox"/> più di 4 anni
<b>INDICARE LA PERSONA CHE COMPILA IL PRESENTE QUESTIONARIO</b>	<input type="checkbox"/> ospite	<input type="checkbox"/> familiare	Specificare: <input type="checkbox"/> coniuge <input type="checkbox"/> figlio/figlia <input type="checkbox"/> nipote <input type="checkbox"/> altro	
<b>1. E' SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA E DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE IN RESIDENZA?</b>	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ carta dei servizi (indicazioni in merito ai servizi disponibili e alle modalità per usufruirne)	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ orari di apertura al pubblico degli uffici amministrativi e accessibilità alle informazioni	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>2. E' SODDISFATTO DELL'AMBIENTE E DELLE STRUTTURE PRESENTI IN RESIDENZA?</b>				
◊ ambienti comuni: aspetto, comodità, temperatura, ventilazione, luminosità	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ camera personale: comodità, dimensione, arredo, temperatura, luminosità	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>3. E' SODDISFATTO DELLA CURA DEDICATA AD IGIENE PERSONALE E PULIZIA AMBIENTI?</b>				
◊ cura dedicata all'igiene personale	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ pulizia dei servizi igienici e degli ambienti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>4. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE?</b>				
◊ qualità dei pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ quantità dei pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ varietà nel menu	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ possibilità di modificare i cibi in presenza di disturbi di masticazione, di deglutizione o per i suoi problemi di salute	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>5. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI LAVANDERIA?</b>	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>6. E' SODDISFATTO DELL'ORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI IN RESIDENZA?</b>				
◊ orari apertura alle visite	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ orari pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ orari sonno/veglia	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco

<b>7. E' SODDISFATTO DELLA CORTESIA, PROFESSIONALITA' E SOLLECITUDINE DEL PERSONALE ASSISTENZIALE?</b>				
◊ personale ausiliario	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ infermieri	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ personale medico	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ fisioterapisti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ animatori	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>8. SI SENTE COINVOLTO NEL PROGRAMMA DI ASSISTENZA INDIVIDUALE (PI)?</b>	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>9. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI ANIMAZIONE?</b>	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>10. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI FISIOTERAPIA?</b>	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>11. E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITA' E DELLA PRIVACY?</b>	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>12. COME PERCEPISCE L'ATMOSFERA ED IL CLIMA EMOTIVO IN RESIDENZA?</b>	<input type="checkbox"/> sereni	<input type="checkbox"/> malinconici		
◊ è soddisfatto del rapporto umano con gli altri ospiti/familiari?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ è soddisfatto del rapporto umano con il personale che si occupa di lei?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◊ percepisce cortesia, disponibilità ed umanità da parte del personale nei suoi confronti?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no		

**NOTE:** le chiediamo di indicare in questo spazio eventuali suggerimenti, critiche, osservazioni relative al presente questionario (per esempio "troppo lungo", "superficiale", "non è stato indagato questo aspetto", ecc.).