

Allegato 5






QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

CENTRO DIURNO INTEGRATO "GIANCARLO SERIOLI"

QUESTIONARIO COMPILATO DA: PARENTE UTENTE

CDI: F M

Per contribuire al miglioramento del servizio offerto, si prega cortesemente di barrare la valutazione che si ritiene più appropriata al Vostro giudizio nei confronti delle prestazioni rese dalla struttura:

	Ottimo	Buono	Discreto	Scarso	Insuffi.
					
Cortesia, disponibilità e professionalità del personale:					
• Medico della struttura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Infermieristico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Fisioterapico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Animativo/Educativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Operatore Socio-Sanitario (OSS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Psicologo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Amministrativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Religioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Parrucchiera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Podologa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informazioni ricevute prima dell'ingresso e accoglienza al CDI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informazioni di natura clinica (per quanto di competenza del CDI)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orari e qualità dei servizi igienico-sanitari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spazi a disposizione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualità del cibo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orari e modalità servizio pasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comfort degli ambienti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Silenzio dopo l'orario del pasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comfort della zona adibita al riposo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pulizia degli ambienti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servizio di trasporto convenzionato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accesso esterno alla casa di riposo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trattamento complessivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suggerimenti e note:					

1) Spiega, se lo desidera, le Sue osservazioni ed i Suoi suggerimenti:

Azienda Speciale Evaristo Almici

Sede legale via Santuario, 3 - 25086 Rezzato (BS)



2) Cosa apprezza maggiormente?

3) Quali cose considera possono essere migliorate?

Grazie per la collaborazione.

Data compilazione _____