



Fondazione
"Istituto Polifunzionale Socio Sanitario Cardinal"

FAC-SIMILE

Via San Carlo, 30 - 24029 VERTOVA (BG.)
Telefono 035/737.611 - Telefax 035/720.470
C.F.: 81001730167 - P.IVA: 01824750168

2017
CS

Gentile Familiare,

E' sempre attuale l'obiettivo di un possibile e continuo miglioramento. Per questo saremmo lieti di conoscere la Sua Opinione rispetto alcuni servizi offerti dalla Fondazione. Le chiediamo cortesemente di compilare il presente questionario apportando una X negli appositi spazi.

La invitiamo a restituirlo nel contenitore posto allo sportello degli Uffici Amministrativi della Fondazione o nell'apposito contenitore in reparto entro, e non oltre, il 09/01/2017. Una volta esaminati i dati, sarà nostra cura renderli pubblici. RingraziandoLa per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere sui servizi e sull'ambiente, Le ricordiamo che sarà assicurato l'anonimato.

Grazie alle Sue indicazioni potremo migliorare la qualità del servizio offerto.

Il Cons. di Amministrazione
Il Presidente Dott. Stefano Testa

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO PER IL FAMILIARE

➤ Nucleo/reparto di appartenenza:

AREA ASSISTENZIALE, SANITARIA E SOCIALE

.....
1. Ritiene che l'igiene personale e l'abbigliamento siano adeguati alle esigenze del Suo familiare?

SI NO PARZIALMENTE

2. E' soddisfatto delle cure offerte al Suo familiare?

SI NO PARZIALMENTE

3. (Domanda da compilare solo se il Suo familiare usufruisce del servizio) E' soddisfatto del servizio fisioterapia?

SI NO PARZIALMENTE

4. (Compilare solo Se ne è a conoscenza), il Suo familiare partecipa alle attività di animazione?

SI NO PARZIALMENTE

5. E' soddisfatto delle attività educative e di animazione proposte al Suo familiare?

SI NO PARZIALMENTE

6. Ritiene che il Suo familiare sia trattato con attenzione e disponibilità?

SI NO PARZIALMENTE

7. Durante l'anno, Lei o altro parente, è stato contattato per la discussione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI). E' soddisfatto delle attività e delle cure proposte al Suo familiare?

SI NO PARZIALMENTE

Osservazioni _____

ALTRI SERVIZI E AMBIENTI

.....
8. Gli spazi e l'arredamento dei locali comuni sono adeguati alle esigenze del Suo familiare?

SI NO PARZIALMENTE

9. Ritiene che la segnaletica e gli spazi esterni siano chiari, adeguati e facilmente accessibili al Suo familiare?

SI NO PARZIALMENTE

10. Tenendo presente che la lavanderia è di tipo industriale, E' soddisfatto della cura dei capi del Suo familiare?

SI NO PARZIALMENTE

11. Ritiene adeguato il menù proposto al Suo familiare da parte della nostra cucina?

SI NO PARZIALMENTE

12. Le sembra che per il Suo familiare il momento del pasto sia un momento gradevole?

SI NO PARZIALMENTE

13. Ritiene che il Suo familiare possa esercitare con continuità e facilità il proprio credo religioso?

SI NO PARZIALMENTE

14. L'organizzazione della giornata segue orari adeguati alle esigenze del Suo familiare?

SI NO PARZIALMENTE

Osservazioni _____

15. E' soddisfatto della quantità e qualità delle informazioni ricevute a riguardo del piano di cura del Suo Familiare e sui vari servizi offerti?

SI NO PARZIALMENTE

16. A riguardo del piano di cura e delle informazioni sanitarie del proprio parente, ritiene che sia mantenuto un grado di riservatezza adeguato da parte dell'equipè sanitaria?

SI NO PARZIALMENTE

.....

COMPLESSIVAMENTE è soddisfatto delle cure offerte?

SI NO PARZIALMENTE

Cosa migliorerebbe nella Residenza? (tre possibili risposte)

1. _____

2. _____

3. _____

DOMANDE RISERVATE al familiare dell'Assistito entrato in struttura nell'anno 2017

1. La gestione dell'ingresso in struttura è stato agevole?

SI NO

2. Il personale della Fondazione che ha incontrato in questa fase è stato attento e disponibile alle sue esigenze?

SI NO PARZIALMENTE

3. Le informazioni ricevute dal personale della Fondazione prima dell'ingresso corrispondono alla realtà trovata in struttura?

SI NO PARZIALMENTE

Osservazioni

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE