

CASA DI RIPOSO MARIA SS. ASSUNTA	Questionario di valutazione del servizio	MODELLO ANNO 2020
-------------------------------------	---	----------------------

Per migliorare la qualità dell'assistenza del Suo familiare chiediamo la Sua opinione su alcuni aspetti relativi ai servizi ricevuti. Le assicuriamo che le risposte rimarranno anonime.

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
1. Cortesia ed efficienza nei primi contatti	☐	☐	☐	☐
2. Quantità dell'accoglienza al momento dell'ingresso	☐	☐	☐	☐
3. Chiarezza e completezza delle informazioni circa l'organizzazione della struttura	☐	☐	☐	☐
4. Qualità dell'assistenza medico-sanitaria	☐	☐	☐	☐
5. Adeguatezza delle informazioni assistenziali e sanitarie	☐	☐	☐	☐
6. Comfort e funzionalità degli ambienti destinati all'ospitalità e degli spazi comuni	☐	☐	☐	☐
7. Pulizia e cura degli ambienti	☐	☐	☐	☐
8. Qualità dei pasti	☐	☐	☐	☐
9. Qualità ed efficienza del sostegno da parte del personale nell'affrontare la permanenza in struttura del Suo familiare	☐	☐	☐	☐
10. Efficienza della tutela della riservatezza e degli aspetti legati alla privacy	☐	☐	☐	☐
11. Soddisfazione globale relativamente all'assistenza resa al paziente	☐	☐	☐	☐

Aiutaci a migliorare il servizio, se vuoi indica di seguito le tue proposte

Il questionario è stato compilato in data ____ / ____ / ____

Suggerimenti / osservazioni

Firma _____