



# Allegato B-QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DELL'OSPITE

Questo strumento, ci renderà possibile valutare serenamente il livello di soddisfazione degli ospiti e dei loro cari, in riferimento al trattamento riservato presso la nostra Residenza. E' anche grazie ai Vostri suggerimenti che sarà possibile organizzare al meglio il nostro servizio e la eventuale rielaborazione delle varie organizzazioni. Grazie in anticipo per il tempo che dedicherete a questo utilissimo compito.

## A PROPOSITO DELL'AMBIENTE

| RITIENE SODDISFACENTE:  | MOLTISSIMO | MOLTO | POCO | NULLA |
|---|------------|-------|------|-------|
| Ubicazione della struttura  |            |       |      |       |
| Le condizioni generali della struttura                              |            |       |      |       |
| Lo spazio e l'arredo della camera                                   |            |       |      |       |
| La cura e l'igiene delle camere di degenza                          |            |       |      |       |
| La cura e l'igiene dei bagni  |            |       |      |       |
| Lo spazio e l'arredo del bagno                                      |            |       |      |       |
| La cura e l'igiene degli altri spazi comuni ubicati nella struttura |            |       |      |       |
| Parco esterno   |            |       |      |       |

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti:

.....  
.....  
.....

## A PROPOSITO DEL SERVIZIO DI LAVANDERIA (affidato a ditta esterna)

| RITIENE SODDISFACENTE:            | MOLTISSIMO | MOLTO | POCO | NULLA |
|-----------------------------------|------------|-------|------|-------|
| Il lavaggio biancheria piana      |            |       |      |       |
| La stiratura biancheria piana     |            |       |      |       |
| La piegatura biancheria piana     |            |       |      |       |
| Il lavaggio biancheria personale  |            |       |      |       |
| La stiratura biancheria personale |            |       |      |       |
| La piegatura biancheria personale |            |       |      |       |

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti:

.....  
.....  
.....

## A PROPOSITO DEL SERVIZIO MENSA (affidato a ditta esterna)

| RITIENE SODDISFACENTE: | MOLTISSIMO | MOLTO | POCO | NULLA |
|------------------------|------------|-------|------|-------|
| La qualità dei pasti   |            |       |      |       |
| La quantità dei pasti  |            |       |      |       |
| L'orario dei pasti     |            |       |      |       |
| La varietà del cibo    |            |       |      |       |
| La temperatura         |            |       |      |       |

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti:

.....

.....

.....

## A PROPOSITO DEI SERVIZI

| RITIENE SODDISFACENTE:                            | MOLTISSIMO | MOLTO | POCO | NULLA |
|---|------------|-------|------|-------|
| Le prestazioni di assistenza infermieristica      |            |       |      |       |
| Le prestazioni di riabilitazione                  |            |       |      |       |
| Le prestazioni del personale assistenziale O.S.S. |            |       |      |       |
| Le prestazioni di animazione                      |            |       |      |       |
| Le prestazioni dello psicologo                    |            |       |      |       |
| Le prestazioni di manutenzione                    |            |       |      |       |
| Le prestazioni di segreteria                      |            |       |      |       |
| Le prestazioni della Direzione                    |            |       |      |       |

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti:

.....

.....

.....

## A PROPOSITO DEL PERSONALE DI MANUTENZIONE

| RITIENE SODDISFACENTE:   | MOLTISSIMO | MOLTO | POCO | NULLA |
|--|------------|-------|------|-------|
| Riservatezza   |            |       |      |       |
| Educazione   |            |       |      |       |
| Cortesìa   |            |       |      |       |
| Attenzione e accuratezza nell'esercizio delle proprie funzioni |            |       |      |       |
| Puntualità nelle risposte ai bisogni                           |            |       |      |       |

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti:

.....

.....

.....

## A PROPOSITO DEL PERSONALE INFERMIERISTICO

| RITIENE SODDISFACENTE:   | MOLTISSIMO | MOLTO | POCO | NULLA |
|--|------------|-------|------|-------|
| Riservatezza   |            |       |      |       |
| Educazione   |            |       |      |       |
| Disponibilità all'ascolto                                      |            |       |      |       |
| Cortesìa   |            |       |      |       |
| Attenzione e accuratezza nell'esercizio delle proprie funzioni |            |       |      |       |
| Puntualità nelle risposte ai bisogni                           |            |       |      |       |

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti:

.....

.....

.....

## A PROPOSITO DELLO PSICOLOGO (presente in RSA)

| RITIENE SODDISFACENTE:   | MOLTISSIMO | MOLTO | POCO | NULLA |
|--|------------|-------|------|-------|
| Riservatezza   |            |       |      |       |
| Educazione   |            |       |      |       |
| Disponibilità all'ascolto                                      |            |       |      |       |
| Cortesia   |            |       |      |       |
| Attenzione e accuratezza nell'esercizio delle proprie funzioni |            |       |      |       |
| Puntualità nelle risposte ai bisogni                           |            |       |      |       |

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti:

.....

.....

.....

## A PROPOSITO DEL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA (presente in RSA)

| RITIENE SODDISFACENTE:   | MOLTISSIMO | MOLTO | POCO | NULLA |
|--|------------|-------|------|-------|
| Riservatezza   |            |       |      |       |
| Educazione   |            |       |      |       |
| Disponibilità all'ascolto                                      |            |       |      |       |
| Cortesia   |            |       |      |       |
| Attenzione e accuratezza nell'esercizio delle proprie funzioni |            |       |      |       |
| Puntualità nelle risposte ai bisogni                           |            |       |      |       |

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti:

.....

.....

.....

## A PROPOSITO DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE

| RITIENE SODDISFACENTE:   | MOLTISSIMO | MOLTO | POCO | NULLA |
|--|------------|-------|------|-------|
| Riservatezza   |            |       |      |       |
| Educazione   |            |       |      |       |
| Disponibilità all'ascolto                                      |            |       |      |       |
| Cortesia   |            |       |      |       |
| Attenzione e accuratezza nell'esercizio delle proprie funzioni |            |       |      |       |
| Puntualità nelle risposte ai bisogni                           |            |       |      |       |

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti:

.....

.....

.....

## A PROPOSITO DEGLI OPERATORI SOCIO SANITARI (O.S.S)

| RITIENE SODDISFACENTE:   | MOLTISSIMO | MOLTO | POCO | NULLA |
|--|------------|-------|------|-------|
| Riservatezza   |            |       |      |       |
| Educazione   |            |       |      |       |
| Disponibilità all'ascolto                                      |            |       |      |       |
| Cortesia   |            |       |      |       |
| Attenzione e accuratezza nell'esercizio delle proprie funzioni |            |       |      |       |
| Puntualità nelle risposte ai bisogni                           |            |       |      |       |

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti:

.....

.....

.....

## A PROPOSITO DELLA DIREZIONE

| RITIENE SODDISFACENTE:   | MOLTISSIMO | MOLTO | POCO | NULLA |
|--|------------|-------|------|-------|
| Riservatezza   |            |       |      |       |
| Educazione   |            |       |      |       |
| Disponibilità all'ascolto                                      |            |       |      |       |
| Cortesia   |            |       |      |       |
| Attenzione e accuratezza nell'esercizio delle proprie funzioni |            |       |      |       |
| Puntualità nelle risposte ai bisogni                           |            |       |      |       |

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti:

.....

.....

.....

## A PROPOSITO DELL'UFFICIO SEGRETERIA

| RITIENE SODDISFACENTE:   | MOLTISSIMO | MOLTO | POCO | NULLA |
|--|------------|-------|------|-------|
| Riservatezza   |            |       |      |       |
| Educazione   |            |       |      |       |
| Disponibilità all'ascolto                                      |            |       |      |       |
| Cortesia   |            |       |      |       |
| Attenzione e accuratezza nell'esercizio delle proprie funzioni |            |       |      |       |
| Puntualità nelle risposte ai bisogni                           |            |       |      |       |

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti:

.....

.....

.....







**PIANO IN CUI È RICOVERATO L'OSPITE:**

- 1° PIANO
- 2° PIANO
- 3° PIANO
- 4° PIANO
- 5° PIANO

**DATA:** .....

**DATI DEL COMPILATORE (FACOLTATIVO):**

**Cognome:** .....

**Nome:** .....

**Parente dell'Ospite Sig.:** .....

**Firma**

.....

# RECLAMI

## NOTA INFORMATIVA

- La modulistica in allegato è a disposizione degli ospiti e dei loro familiari per segnalare disfunzioni nell'erogazione dei servizi (descrizione del reclamo);
- La Direzione provvederà ad informare il personale che dovrà procedere ad effettuare una verifica delle cause e dell'entità del problema (identificazione del problema);
- Il personale, motivando formalmente le cause delle disfunzioni, formulerà un piano d'azione atto a sanare le carenze evidenziate (proposta di adeguamento);
- Seguirà una verifica, a cura della Direzione, della pianificazione delle azioni correttive e il personale procederà ad attuare gli adeguamenti necessari (azione correttiva);
- La Direzione fornirà formale riscontro al cliente che ha inoltrato il reclamo, ENTRO 30 GIORNI dal ricevimento (comunicazione al cliente);
- La Direzione effettuerà successive verifiche circa la soddisfazione dell'ospite e dei suoi familiari, nonché l'efficacia dell'azione intrapresa (verifica finale).

## DATI DEL CLIENTE CHE INOLTRA IL RECLAMO:

**Cognome:** .....

**Nome:** .....

**Indirizzo:** .....

**Città:** .....

**Tel.:**.....

**E-MAIL:**.....

