



**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO PER I
FAMILIARI/OSPITI CDI**

Le chiediamo di esprimere un giudizio sulle affermazioni seguenti barrando la casella che interessa.

	SERVIZIO AMMINISTRATIVO	TOTALE DISACCORDO	ABBASTANZA IN DISACCORDO	NÉ D'ACCORDO NÉ IN DISACCORDO	ABBASTANZA IN ACCORDO	TOTALE ACCORDO	NON SO
1	Sono soddisfatto della completezza delle informazioni fornite dal servizio amministrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sono soddisfatto dell'efficienza del servizio amministrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	QUALITA' DI VITA DEL NUCLEO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Sono soddisfatto della disponibilità all'ascolto della caposala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Sono soddisfatto della capacità della caposala di avvertire tempestivamente ed adeguatamente i familiari in caso di bisogno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Sono soddisfatto della cortesia e della gentilezza del personale ASA/OSS nei confronti del suo familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sono soddisfatto della cortesia e della gentilezza del personale ASA/OSS nei confronti della sua famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Sono soddisfatto della qualità delle cure igieniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Sono soddisfatto della cura della persona (parrucchiere, callista, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Sono soddisfatto dell'attenzione del personale ASA/OSS a garantire il rispetto del pudore nell'assistenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Sono soddisfatto dell'adeguatezza della sorveglianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Sono soddisfatto della qualità complessiva del servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SERVIZIO MEDICO-INFERMIERISTICO						
12	Sono soddisfatto delle informazioni fornite dai medici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Sono soddisfatto della qualità dell'assistenza medica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Sono soddisfatto della qualità dell'assistenza infermieristica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SERVIZIO ANIMAZIONE-EDUCAZIONE						
15	Sono soddisfatto delle relazioni tra il suo familiare e le animatrici-educatrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Sono soddisfatto della qualità delle attività di animazione-educazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SERVIZIO FISIOTERAPIA						
17	Sono soddisfatto della qualità degli interventi di riabilitazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SERVIZIO MENSA						
18	Sono soddisfatto della varietà dei cibi proposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Sono soddisfatto della qualità dei cibi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONTINUA



**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO PER I
FAMILIARI/OSPITI CDI**

		TOTALE DISACCORDO	ABBASTANZA IN DISACCORDO	NE D'ACCORDO NÉ IN DISACCORDO	ABBASTANZA IN ACCORDO	TOTALE ACCORDO	NON SO
	QUALITA' DELL'AMBIENTE						
20	Sono soddisfatto delle caratteristiche degli spazi comuni (corridoi, bar, atrio, sala pranzo, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Sono soddisfatto dell'illuminazione degli spazi comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Sono soddisfatto della temperatura degli ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Sono soddisfatto del livello di pulizia e igiene degli spazi comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Sono soddisfatto del livello di pulizia e igiene dei servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Sono soddisfatto della possibilità di muoversi in sicurezza all'interno della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Sono soddisfatto del servizio svolto dal CDI nel suo complesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuali commenti e suggerimenti:

DATI ANAGRAFICI DI CHI HA COMPILATO IL QUESTIONARIO (barrare la casella che interessa):

Sesso

Maschio

Femmina

Grado di parentela

Il suo familiare frequenta il cdi da:

N° mesi _____ N° anni _____

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE