

**QUESTO QUESTIONARIO E' RIVOLTO A TUTTI I FAMILIARI DEGLI OSPITI ANZIANI DELLA CASA DI SOGGIORNO “SOTERIA” CHE RISPONDENDO ALLE SEGUENTI DOMANDE POSSONO AIUTARCI A MIGLIORARE IL SERVIZIO E L'ASSISTENZA EROGATA DALLA NOSTRA STRUTTURA.**

Segni semplicemente con una X il quadratino corrispondente alla risposta prescelta. Se desidera fornire ulteriori informazioni su aspetti particolarmente negativi o positivi dell'assistenza erogata può utilizzare lo spazio libero finale per “note e suggerimenti”.

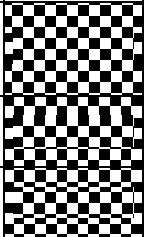
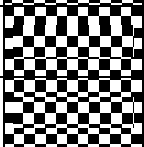

Il questionario può essere consegnato in forma anonima oppure firmato, introdotto in una apposita urna predisposta dalla Direzione.

La ringraziamo vivamente per le informazioni e i consigli che vorrà darci.

A) LEI E': maschio  femmina

B) IL SUO FAMILIARE VIVE NELLA STRUTTURA DA: meno di 6 mesi  da 6 mesi a 2 anni  più di 2 anni

**C) CHE COSA PENSA RIGUARDO A:  
(PUNTO “C” RISPONDERE SOLO NEL CASO DI INGRESSO DA ANNO PRECEDENTE)**

	Molto insoddisfatto	Un po' Insoddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non rilevabile
1. Il modo in cui Lei e il Suo familiare siete stati accolti dal personale all'arrivo in Struttura	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
2. Le informazioni che avete ricevuto all'arrivo in Struttura	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
3. Il primo impatto e le prime impressioni che ha avuto della Casa di Soggiorno “Soteria”	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	

**E) CHE COSA PENSA RIGUARDO A:**

	Molto insoddisfatto	Un po' Insoddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non rilevabile
4. Il servizio e le prestazioni di carattere assistenziale che riceve quotidianamente il Suo familiare (igiene, aiuto nel vestirsi, alimentarsi, ecc..)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Le cure mediche che riceve il Suo familiare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Le cure infermieristiche che riceve il Suo familiare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. I trattamenti logopedici che riceve il suo familiare (se previsti)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. I trattamenti riabilitativi che riceve il Suo familiare (se previsti)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9. I servizi e le prestazioni per la cura della persona che riceve il Suo familiare (parrucchiera, barbiere, callista)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10. Le attività ricreative che vengono organizzate quotidianamente per il Suo familiare (tombola, laboratori ecc..)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11. Le attività ricreative mensili e straordinarie che vengono organizzate per il Suo familiare (feste, incontri con il territorio, ecc...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12. Le attività ricreative che vengono svolte all'esterno della struttura organizzate per il Suo familiare (uscite per pranzo, gite, soggiorni, ecc...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**segue anche sul retro** 

	<b>Molto insoddisfatto</b>	<b>Un po’ Insoddisfatto</b>	<b>Soddisfatto</b>	<b>Molto soddisfatto</b>	<b>Non rilevabile</b>
13. Eventuali incontri o colloqui svolti con lo psicologo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14. Le proposte educative fatte al suo familiare rispondono ai suoi reali interessi/bisogni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15. Coinvolgimento del Suo familiare nelle varie proposte educative	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
16. Beneficio che il Suo familiare riceve dalle attività e dei progetti educativi in cui è coinvolto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
17. Disponibilità dell’educatore a fornire informazioni riguardo al percorso educativo del Suo familiare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

18. Il Suo familiare avrebbe bisogno di un numero maggiore di proposte educative  SI  NO

19. VORREBBE AVERE MAGGIORI USCITE PER IL SUO FAMILIARE, per cortesia esprima il suo desiderio:

CINEMA  TEATRO  VISITA A NEGOZI  PASSEGGIATE

altro \_\_\_\_\_











\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


**F) CHE COSA PENSA (PER QUEL CHE HA MODO DI VEDERE QUANDO VIENE IN STRUTTURA, CIOE’  
COME LE SEMBRA) RIGUARDO A :**

	<b>Molto insoddisfatto</b>	<b>Un po’ Insoddisfatto</b>	<b>Soddisfatto</b>	<b>Molto soddisfatto</b>	<b>Non rilevabile</b>
20. Il rapporto umano del personale con il Suo familiare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
21. Il rapporto umano del personale con Lei	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
22. Il rapporto umano degli altri Ospiti con il Suo familiare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
23. La possibilità di socializzare e di intrattenere rapporti interpersonali soddisfacenti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
24. Il rispetto della riservatezza e del pudore del Suo familiare da parte del personale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
25. La disponibilità del personale all’ascolto delle esigenze degli Ospiti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
26. La disponibilità del personale all’ascolto delle Sue esigenze	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
27. La disponibilità del personale a fornirLe informazioni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	

**G) CHE COSA PENSA RIGUARDO A:**

	<b>Molto insoddisfatto</b>	<b>Un po’ Insoddisfatto</b>	<b>Soddisfatto</b>	<b>Molto soddisfatto</b>	<b>Non rilevabile</b>
28. Gli orari dei pasti, dell'alzata e del riposo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
29. Gli orari consentiti ai parenti per le visite	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
30. La qualità e quantità dei pasti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
31. La pulizia e il decoro della biancheria e degli abiti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
32. La pulizia e l'igiene dei locali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
33. La quantità di spazio personale a disposizione (armadio, comodino, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
34. L'aspetto e l'arredamento della camera da letto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
35. L'aspetto e l'arredamento delle altre stanze (sala da pranzo, soggiorno, ecc...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
36. La temperatura degli ambienti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
37. La possibilità di occupare il tempo libero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	

**H) IN GENERALE, CHE COSA PENSA RIGUARDO A:**

	<b>Molto insoddisfatto</b>	<b>Un po’ Insoddisfatto</b>	<b>Soddisfatto</b>	<b>Molto soddisfatto</b>	<b>Non rilevabile</b>
38. L'assistenza offerta della nostra struttura?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	

**I) QUESTO SPAZIO E' A SUA DISPOSIZIONE PER NOTE E SUGGERIMENTI:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---