

QUESTO QUESTIONARIO E' RIVOLTO A TUTTI GLI OSPITI DISABILI DELLA CASA DI SOGGIORNO “SOTERIA” CHE SONO IN GRADO DI RISPONDERE ALLE SEGUENTI DOMANDE E CHE IN TAL MODO 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) **LA SUA ETA' E'** : 20-40 anni 41-60 anni 61-84 anni 85 anni e oltre

C) **E' NELLA STRUTTURA DA:** meno di 6 mesi da 6 mesi a 2 anni più di 2 anni

D) CHE COSA PENSA RIGUARDO A:

(PUNTO “D” RISPONDERE SOLO NEL CASO DI INGRESSO DA ANNO PRECEDENTE)

	Molto insoddisfatto	Un po' Insoddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non rilevabile
1. Il modo in cui è stato accolto dal personale al Suo arrivo in Struttura	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
2. Le informazioni che ha ricevuto al Suo arrivo	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 di assistenza che riceve (igiene, aiuto nel vestirsi, alimentarsi, ecc..)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
5. Le cure mediche che riceve	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
6. Le cure infermieristiche che riceve	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
7. Eventuali trattamenti logopedici che riceve	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. I trattamenti riabilitativi che riceve	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. I servizi e le prestazioni per la cura della persona (parrucchiera, barbiere, callista)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Le attività ricreative che vengono organizzate quotidianamente nella struttura (tombola, laboratori, ecc..)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Le attività ricreative che vengono organizzate mensilmente dagli educatori nella struttura (feste di compleanno, incontri con il territorio, ecc...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Le attività ricreative svolte all'esterno della struttura (uscite per pranzo, gite, soggiorni, ecc...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eventuali colloqui e incontri svolti con lo psicologo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Possibilità di scelta rispetto alle proposte educative	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

segue anche sul retro



	Molto insoddisfatto	Un po’ Insoddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non rilevabile
15. Le proposte animative rispondono ai suoi interessi/bisogni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Durante le attività educative si sente libero di esprimere se stesso e le sue richieste	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Le attività educative riescono ad occupare piacevolmente il suo tempo libero.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Disponibilità dell’educatore a fornire informazioni riguardo al Suo percorso educativo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

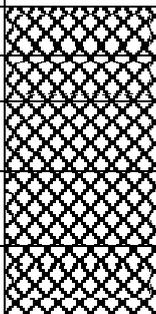
19. Avrebbe bisogno di un numero maggiore di proposte educative SI NO

20. VORREBBE AVERE MAGGIORI USCITE, per cortesia esprima il suo desiderio:

CINEMA TEATRO VISITA A NEGOZI PASSEGGIATE

altro _____

F) CHE COSA PENSA RIGUARDO A :

	Molto insoddisfatto	Un po’ Insoddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non rilevabile
21. Il rapporto umano con il personale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
22. Il rapporto umano con gli altri Ospiti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
23. Il rispetto della riservatezza e del pudore da parte del personale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
24. 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"/>	
25. La disponibilità del personale a fornire informazioni ai familiari	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	

G) CHE COSA PENSA RIGUARDO A:

	Molto insoddisfatto	Un po’ Insoddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non rilevabile
26. 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"/>	
27. Gli orari consentiti ai parenti per le visite	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
28. La qualità e quantità dei pasti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
29. 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"/>	
30. La pulizia e l’igiene dei locali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
31. 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"/>	
32. 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"/>	

