



N° CERTIFICATO
IT99/0158

CASA DI RIPOSO "DON A. SIMIONATI E CAV. D. SOATTINI"

Via A. Palladio, 13 – 36048 Barbarano Mossano (VI)

Telefono Uffici 0444/795773 – Telefono Struttura 0444/886016



QUESTIONARIO SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Il miglioramento continuo della Qualità del nostro servizio non rappresenta un semplice slogan, ma il nostro impegno costante per rendere concreta la nostra Mission, "...La Cura, con Amore..."

L'ospite, anche se non è più nella propria abitazione, ha diritto di potersi affidare ad una comunità che lo rispetti e che lo faccia partecipare, per quanto possibile, alla creazione del proprio presente e futuro.

La collaborazione dei familiari diventa quindi uno strumento costruttivo ed efficace quando si basa su proposte oggettive e realizzabili rivolte a creare l'atmosfera ideale e il giusto clima organizzativo per rendere il Centro Servizi la "CASA" di ciascuno.

Purtroppo negli ultimi due anni i rapporti e le relazioni tra chi vive e lavora all'interno della struttura e gli "esterni" sono molto cambiate e, per garantire il mantenimento dei contatti pur ottemperando a quanto previsto dalle normative nazionali e regionali in materia di Covid, siamo stati costretti a rivedere tutta l'organizzazione e a rivoluzionare la programmazione delle attività.

Nella speranza che per il futuro si possa tornare alla "normalità" Vi chiediamo di compilare il seguente questionario colorando o barrando semplicemente le caselle in base al Vostro gradimento partendo da un minimo di **1 (gravemente insufficiente)** a un massimo di **10 (eccellente)** e indicandoci i Vostri suggerimenti per il miglioramento della struttura e del servizio, nell'ultima parte.

Dati anagrafici familiare:

Grado di parentela con l'ospite: Figlio/a Altro (specificare) _____

Età: _____ Sesso: M F Professione _____

Residente a _____ KM percorsi per raggiungere la struttura _____

Frequenza delle visite all'ospite _____

Dati anagrafici ospite: Età _____

Da quanto tempo è ospite in struttura: meno di 6 mesi tra 6 mesi e 1 anno più di un anno

E' autosufficiente? SI NO Parzialmente

Nucleo di degenza: Turchese Corallo Ambra

COME VALUTA IL GRADO DI ACCURATEZZA (ABBIGLIAMENTO, CURA PERSONALE...) AL MOMENTO DELLA VISITA O DELLA VIDEOCHIAMATA?



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



COME VALUTA LA DISPONIBILITA' DEL PERSONALE INFERMIERISTICO NEGLI EVENTUALI CONTATTI TELEFONICI?



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



COME VALUTA IL SERVIZIO DI COORDINAMENTO INFERMIERISTICO/ASSISTENZIALE NELLA PRESA IN CARICO DELLE EVENTUALI PROBLEMATICHE SEGNALATE?:



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----





N° CERTIFICATO
IT99/0158

CASA DI RIPOSO "DON A. SIMIONATI E CAV. D. SOATTINI"

Via A. Palladio, 13 – 36048 Barbarano Mossano (VI)

Telefono Uffici 0444/795773 – Telefono Struttura 0444/886016



COME VALUTA LE PRESTAZIONI SOCIALI FORNITE IN BASE ALLE EVENTUALI RICHIESTE EFFETTUATE?



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



COME VALUTA IL SERVIZIO DI VIDEOCHIAMATE?



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



COME VALUTA I SERVIZI AMMINISTRATIVI FORNITI (FATTURAZIONE ...):



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



COME VALUTA L'ATTENZIONE NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19 DIMOSTRATA DALLA STRUTTURA?:



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



CONSIGLIEREBBE LA NOSTRA STRUTTURA AD UN AMICO?



SI



NO

Cosa si sente di suggerire all'Amministrazione per migliorare il servizio in modo da rispondere in modo più puntuale alle Sue aspettative?



Grazie per la preziosa collaborazione.

Data _____