

Allegato 1

**HOSPICE "Città di Codogno"
Viale Gandolfi 27/33 - CODOGNO**

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PER
UTENTI E FAMILIARI/TUTORI/AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO**

Nell'ambito del miglioramento della qualità gradiremmo sapere qual è la Sua opinione sui servizi offerti da questa Struttura, al fine di poter apportare miglioramenti nell'organizzazione e garantire un servizio sempre migliore e rispondente alle effettive esigenze degli utenti e dei loro familiari//Tutori/Amministratori di Sostegno.

Chiediamo gentilmente la Sua collaborazione compilando, **entro il 05 dicembre**, il seguente questionario, che fa riferimento all'anno in corso, in forma anonima (non indicare il nominativo del compilatore, né firmare il questionario) e di inserirlo nell'apposito contenitore situato presso la reception dell'azienda oppure trasmettendolo via fax al n. 0377.772291 o via mail all'indirizzo: info@aspbassolodigiano.it.

Poiché le opinioni raccolte sono di essenziale importanza per valutare i fattori di criticità della nostra organizzazione, chiediamo di valutare attentamente le possibili risposte e di barrare la casella che corrisponde al Suo giudizio.

Il Direttore Generale

1= COMPLETAMENTE INSODDISFATTO; 2= PIUTTOSTO INSODDISFATTO; 3= ABBASTANZA SODDISFATTO;

4= SODDISFATTO; 5= MOLTO SODDISFATTO

1. Ritiene accoglienti e funzionali i seguenti ambienti:	1	2	3	4	5
1.1) la camera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2) la sala pranzo/soggiorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3) Gli spazi comuni (atrio, corridoi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ritiene che siano necessari interventi volti a migliorare l'ambiente o il comfort della Struttura? Se si, quali?					
3. Ritiene che il personale Medico abbia le seguenti qualità:	1	2	3	4	5
3.1) Competenza e professionalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2) Umanità/capacità relazionale con l'utente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3) Disponibilità verso i parenti e visitatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ritiene che il personale Sanitario (caposala, infermieri) abbia le seguenti qualità:	1	2	3	4	5
4.1) Competenza e professionalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2) Umanità e capacità relazionale con l'utente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3) Disponibilità verso i parenti e visitatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ritiene che il personale di Assistenza (OSS, OTA, ASA) abbia le seguenti qualità:	1	2	3	4	5
5.1) Competenza e professionalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2) Umanità e capacità relazionale con l'utente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3) Disponibilità verso i parenti e visitatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ritiene che il personale Amministrativo abbia le seguenti qualità:	1	2	3	4	5
6.1) Competenza e professionalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2) Disponibilità e capacità di relazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. E' soddisfatto/a delle prestazioni della parrucchiera?	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. È soddisfatto/a del servizio di ristorazione?	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se no, cosa cambierebbe?					
9. È soddisfatto del servizio di pulizia camere e spazi comuni	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se no, cosa cambierebbe?					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Complessivamente quanto si sente soddisfatto/a dei servizi erogati da questa Struttura?	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se no, cosa cambierebbe?					

❖ Osservazioni o suggerimenti:

Il questionario è stato compilato da (barrare la voce che interessa):

Utente
 Famigliare
 Utente e Famigliare
 Tutore/Amministratore di Sostegno

Grazie per la collaborazione