

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI / FAMILIARI NEI CENTRI DIURNI INTEGRATI

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ETA' DELL'OSPITE |anni | | | |
| SESSO | <input type="checkbox"/> maschio | <input type="checkbox"/> femmina | | |
| FREQUENTA IL CDI DA: | <input type="checkbox"/> meno di 3 mesi | <input type="checkbox"/> da 3 a 6 mesi | <input type="checkbox"/> da 6 a 12 mesi | <input type="checkbox"/> più di 1 anno |
| INDICARE LA PERSONA CHE COMPILA IL PRESENTE QUESTIONARIO | <input type="checkbox"/> ospite | <input type="checkbox"/> familiare | Specificare: <input type="checkbox"/> coniuge <input type="checkbox"/> figlio/figlia <input type="checkbox"/> nipote <input type="checkbox"/> altro | |
| 1. E' SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA E DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE DAL CENTRO DIURNO INTEGRATO? | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ carta dei servizi (indicazioni in merito ai servizi disponibili e alle modalità per usufruirne) | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ orari di apertura al pubblico degli uffici amministrativi e accessibilità alle informazioni | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| 2. E' SODDISFATTO DELL'AMBIENTE E DELLE STRUTTURE PRESENTI NEL CENTRO? | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| 3. E' SODDISFATTO DELLA CURA DEDICATA AD IGIENE PERSONALE E PULIZIA AMBIENTI? | | | | |
| ◇ cura dedicata all'igiene personale | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ pulizia dei servizi igienici e degli ambienti | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| 4. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE? | | | | |
| ◇ qualità dei pasti | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ quantità dei pasti | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ◇ varietà nel menu | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ possibilità di modificare i cibi in presenza di disturbi di masticazione, di deglutizione o per i suoi problemi di salute | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| 5. E' SODDISFATTO DELL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO PRESSO IL CENTRO? | | | | |
| ◇ orari apertura | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ giorni apertura | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ servizio di trasporto | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| 6. E' SODDISFATTO DELLA CORTESIA, PROFESSIONALITA' E SOLLECITUDINE DEL PERSONALE ASSISTENZIALE? | | | | |
| ◇ personale ausiliario | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ infermieri | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ personale medico | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ fisioterapisti | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ animatori | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| 7. SI SENTE COINVOLTO NEL PROGRAMMA DI ASSISTENZA INDIVIDUALE (PAI)? | | | | |
| <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco | |
| 8. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI ANIMAZIONE? | | | | |
| <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco | |
| 9. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI FISIOTERAPIA? | | | | |
| <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco | |
| 10. E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITA' E DELLA PRIVACY? | | | | |
| <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco | |
| 11. COME PERCEPISCE L'ATMOSFERA ED IL CLIMA EMOTIVO NEL CENTRO? | | | | |
| <input type="checkbox"/> serena | <input type="checkbox"/> malinconica | | | |
| ◇ è soddisfatto del rapporto umano con gli altri ospiti/familiari? | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ è soddisfatto del rapporto umano con il personale che si occupa di lei? | <input type="checkbox"/> molto | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> molto poco |
| ◇ percepisce cortesia, disponibilità ed umanità da parte del personale nei suoi confronti? | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no | | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 12. QUANTI GIORNI ALLA SETTIMANA FREQUENTA IL CDI? | <input type="checkbox"/> 1- 2 gg. | <input type="checkbox"/> 3 - 4 gg. | <input type="checkbox"/> 5 gg. | |
| 13. QUANTE ORE AL GIORNO FREQUENTA IL CDI? | <input type="checkbox"/> meno di 4 ore | <input type="checkbox"/> tra 4 e 8 ore | <input type="checkbox"/> più di 8 ore | |

RICHIESTE/SUGGERIMENTI :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....