



Tel 0374 361118 – fax 0374 361878  
Mail: [info@rsacasalbuttano.eu](mailto:info@rsacasalbuttano.eu)

# Questionario rilevazione gradimento Servizi e prestazioni in RSA

Gentile Sig./Sig.ra

È nostro costante impegno migliorare la qualità dei servizi offerti alle persone Ospiti presso la nostra Residenza Sanitaria Assistenziale.

Una sua valutazione sulle prestazioni eseguite consentirà di comprendere i necessari miglioramenti da introdurre nella nostra organizzazione.

La invitiamo quindi a cortesemente compilare il presente questionario e la ringraziamo sin d'ora per la sua preziosa collaborazione.

**IL PRESIDENTE**

*Caroli prof. Gian Pietro*

## **A. Servizi generali**

Nucleo abitativo \_\_\_\_\_

### **A.1 Servizio Amministrativo**

<i>OTTIMO</i>	<i>BUONO</i>	<i>SUFFICIENTE</i>	<i>SCARSO</i>	<i>INSUFFICIENTE</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **A.2 Servizio Pulizia ambienti**

<i>OTTIMO</i>	<i>BUONO</i>	<i>SUFFICIENTE</i>	<i>SCARSO</i>	<i>INSUFFICIENTE</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **A.3 Servizio Ristorazione**

<i>OTTIMO</i>	<i>BUONO</i>	<i>SUFFICIENTE</i>	<i>SCARSO</i>	<i>INSUFFICIENTE</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **A.4 Servizio Centralino/Portineria**

<i>OTTIMO</i>	<i>BUONO</i>	<i>SUFFICIENTE</i>	<i>SCARSO</i>	<i>INSUFFICIENTE</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **A.5 Servizio Pedicure**

<i>OTTIMO</i>	<i>BUONO</i>	<i>SUFFICIENTE</i>	<i>SCARSO</i>	<i>INSUFFICIENTE</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **A.6 Servizio parrucchiera/barbiere**

<i>OTTIMO</i>	<i>BUONO</i>	<i>SUFFICIENTE</i>	<i>SCARSO</i>	<i>INSUFFICIENTE</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **A.7 Servizio Manutenzione**

<i>OTTIMO</i>	<i>BUONO</i>	<i>SUFFICIENTE</i>	<i>SCARSO</i>	<i>INSUFFICIENTE</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## B. Servizi sanitari

Nucleo abitativo \_\_\_\_\_

**B.1 Valutazione sulla relazione con il MEDICO** (disponibilità a fornire informazioni sullo stato di salute dell'Ospite, disponibilità a fornire informazioni sulle scelte terapeutiche e farmacologiche, disponibilità all'ascolto, attenzione e cortesia)

OTTIMO      BUONO      SUFFICIENTE      SCARSO      INSUFFICIENTE

                      

**B.2 Valutazione sul rapporto con il CAPOAREA** (disponibilità all'ascolto, disponibilità e tempestività a recepire/risolvere problematiche organizzative burocratiche e assistenziali dell'Ospite, disponibilità a fornire notizie che riguardano la vita e i servizi all'interno della struttura, attenzione e cortesia)

OTTIMO      BUONO      SUFFICIENTE      SCARSO      INSUFFICIENTE

                      

**B.3 Valutazione sul rapporto con gli INFERMIERI** (disponibilità all'ascolto, disponibilità a fornire informazioni inerenti gli interventi infermieristici, attenzione e cortesia)

OTTIMO      BUONO      SUFFICIENTE      SCARSO      INSUFFICIENTE

                      

**B.4 Valutazione sulle attività di FISIOTERAPIA** (gradimento del servizio, disponibilità relazionale del fisioterapista, capacità di coinvolgimento, attenzione e cortesia)

OTTIMO      BUONO      SUFFICIENTE      SCARSO      INSUFFICIENTE

**C) Servizi socio-assistenziali**

Nucleo abitativo \_\_\_\_\_

**C.1 Valutazione sulle attività di ANIMAZIONE** (gradimento del servizio, disponibilità relazionale dell'animatore, capacità di coinvolgimento, attenzione e cortesia)

OTTIMO      BUONO      SUFFICIENTE      SCARSO      INSUFFICIENTE  
  
                       

**C.2 Valutazione del rapporto con gli OPERATORI SOCIO ASSISTENZIALI (O.S.A.) e delle prestazioni erogate** (igiene e cura della persona, aspetti relazionali, disponibilità, attenzione e cortesia)

OTTIMO      BUONO      SUFFICIENTE      SCARSO      INSUFFICIENTE  
  
                       

**Qual è il giudizio complessivo sull'accoglienza in questa struttura?**

OTTIMO      BUONO      SUFFICIENTE      SCARSO      INSUFFICIENTE  
  
                       

**Consiglierebbe ad altri questa Residenza Sanitaria Assistenziale?**

SI      NO  
[ ]      [ ]

**La invitiamo, utilizzando queste righe, a fornirci osservazioni e suggerimenti al fine di migliorare il nostro servizio.**

---

---

---

DATA: \_\_\_\_\_

IL QUESTIONARIO E' STATO COMPILATO DA:

[ ] OSPITE      [ ] PARENTE      [ ] OSPITE E PARENTE

I dati raccolti verranno elaborati e resi disponibili presso la Direzione Generale