

Questionario di rilevazione del gradimento di prestazioni erogate Cure Domiciliari / C-Dom

Gentile Cliente,

è nostro impegno perseguire la qualità dei servizi da noi offerti, in un'ottica di miglioramento continuo ed attenzione alle Vostre esigenze. Per tale motivo è per noi importante conoscere il Suo parere circa i servizi ricevuti, perché questo ci aiuterà a guardare avanti, imparare e crescere.

Le chiediamo di compilare il presente questionario, ponendo una barretta sul grado di soddisfazione che meglio corrisponde alla Sua esperienza e farcelo avere via posta ordinaria, e-mail (ospiti@rsacasalbuttano.eu), consegnato in portineria o direttamente ai nostri operatori. Non esiti a chiedere supporto in caso di bisogno (domande non chiare; difficoltà di lettura; etc.).

Grazie per la collaborazione.

Il Presidente di Fondazione
Ospedale della Carità

1) *Come valuta complessivamente la qualità del nostro servizio Cure Domiciliari?*

Ottima	Buona	Sufficiente	Scarsa	Pessima	Non so
--------	-------	-------------	--------	---------	--------

2) *Come valuta questi aspetti del nostro servizio?*

<i>Rapidità nell'avvio del servizio</i>	Ottima	Buona	Sufficiente	Scarsa	Pessima	Non so
<i>Puntualità degli operatori nell'accesso al Suo domicilio</i>	Ottima	Buona	Sufficiente	Scarsa	Pessima	Non so
<i>Chiarezza delle informazioni ricevute</i>	Ottima	Buona	Sufficiente	Scarsa	Pessima	Non so
<i>Competenza e professionalità degli operatori intervenuti</i>	Ottima	Buona	Sufficiente	Scarsa	Pessima	Non so
<i>Cortesìa e gentilezza degli operatori intervenuti</i>	Ottima	Buona	Sufficiente	Scarsa	Pessima	Non so

3) *In che misura ritiene che il nostro servizio sia stato utile e abbia dato delle risposte ai bisogni Suoi e della Sua famiglia?*

Molto	Abbastanza	Sufficiente	Poco	Per nulla	Non so
-------	------------	-------------	------	-----------	--------

4) *Quali delle seguenti figure professionali sono state attivate nell'erogazione del servizio da Lei utilizzato (si possono indicare con una X anche più figure)?*

- Medico
- Infermiere
- Fisioterapista
- Operatore Socio-Sanitario
- Altro (indicare) _____

5) Come è venuto a conoscenza del nostro servizio Cure Domiciliari?

- Sono già stato un vostro cliente
- Mi è stato indicato dal medico di famiglia
- Mi è stato indicato da parenti/amici
- Ho trovato delle informazioni sul vostro sito internet
- Altro (da indicare) _____

6) In caso di bisogno, pensa che si rivolgerà ancora ai servizi della Fondazione Ospedale della Carità di Casalbuttano?

- Certamente sì
- Non so, ci devo pensare
- Certamente no

7) Consiglierebbe ai suoi parenti/amici il nostro servizio Cure Domiciliari?

- Certamente sì
- Non so, ci devo pensare
- Certamente no

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

Dati anagrafici

• Questo questionario è stato compilato da ...

- Utente/Anziano
- Parente/Coniuge
- Badante/Care Giver
- Altro

• Sesso: Maschio Femmina

• Età: _____

• Comune di residenza:

- Comune di Casalbuttano ed Uniti
- Altro Comune della Provincia di Cremona (da indicare) _____
- Alto Comune fuori dalla Provincia di Cremona (da indicare) _____

I DATI RACCOLTI VERRANNO ANNUALMENTE ELABORATI E RESI DISPONIBILI TRAMITE
BILANCIO SOCIALE, SITO E BACHECA DELLA FONDAZIONE (fronte Portineria)