



RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI DEGLI OSPITI IN RELAZIONE AL SERVIZIO ASSISTENZIALE DELLA CASA DI RIPOSO	Rif. anno <hr/>
---	---------------------------

COME VALUTA I SEGUENTI ASPETTI DELL'ASSISTENZA CHE IL SUO FAMILIARE RICEVE?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco Soddisfatto	Insoddisfatto	non so
Cure mediche					
Cure infermieristiche					
Cure di assistenza ASA/OSS					
Fisioterapia					
Educatori/Animatori					

COME VALUTA L'APPROCCIO, INTESO COME GENTILEZZA,CORTESIA E RISPETTO DEGLI OPERATORI NEI CONFRONTI DEL SUO FAMILIARE?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco Soddisfatto	Insoddisfatto	non so
Medici					
Infermieri					
Personale di assistenza Asa/Oss					
Fisioterapisti					
Educatori/animatori					

COME VALUTA I SEGUENTI SERVIZI OFFERTI DALLA RESIDENZA?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco Soddisfatto	Insoddisfatto	non so
Servizio di pulizia					
Servizio lavanderia/guardaroba					
Servizio di ristorazione					
Servizio Amministrativo					

COME VALUTA I SEGUENTI ASPETTI DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco Soddisfatto	Insoddisfatto	non so
Orario dei pasti					
Varietà dei menu					
Porzioni					

COME VALUTA I SEGUENTI ASPETTI AMBIENTALI ALL'INTERNO DELLA RESIDENZA?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco Soddisfatto	Insoddisfatto	non so
La stanza					
Il nucleo					
Gli ambienti comuni					
Lo spazio esterno					

QUAL E' L'ASPETTO CHE PIU' APPREZZA DI QUESTA RESIDENZA?

QUAL E' L'ASPETTO CHE MENO APPREZZA DI QUESTA RESIDENZA?

COMPLESSIVAMENTE QUANTO E' SODDISFATTO DI COME E' ASSISTITO IL SUO FAMILIARE?	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco Soddisfatto	Insoddisfatto	non so

RITIENE CHE LA RESIDENZA OFFRA CALORE E ASSISTENZA?

CONSIGLIEREBBE LA RESIDENZA?

**SE DESIDERA ESPRIMERE ALTRI PARERI O SUGGERIMENTI PER MIGLIORARE IL SERVIZIO, LO FACCIA
QUI DI SEGUITO**
