







**Questionario per la rilevazione della soddisfazione dell'utenza anno 2021  
Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) S.Pertini di Garbagante M.se**





Data.....NUCLEO..... Eta'..... M  F  Ricoverato/a dal/al.....

**Se il questionario è compilato da persona diversa dell'ospite livello di parentela o conoscenza con l'ospite:** coniuge  figlio  volontario  amico





**Come giudica il trattamento ricevuto dal personale medico (anche tramite colloquio telefonico)?**

Scadente  appena accettabile  buono ma migliorabile  puntuale ed ottimo 





**Come giudica il trattamento ricevuto dal personale di assistenza quali infermieri, ausiliari, operatori socio assistenziali (anche tramite colloquio telefonico)?**

Scadente  appena accettabile  buono ma migliorabile  puntuale ed ottimo 





**Come giudica il trattamento ricevuto dal personale della riabilitazione impegnato anche nella gestione dei colloqui coi parenti durante la pandemia?**

Scadente  appena accettabile  buono ma migliorabile  puntuale ed ottimo 

**Come giudica il trattamento ricevuto dal personale educativo e di animazione (anche tramite colloquio telefonico/video chiamata)?**

Scadente  appena accettabile  buono ma migliorabile  puntuale ed ottimo 

**Durante questo periodo di pandemia come valuta la possibilità di ottenere informazioni o mantenere una relazione col proprio caro tramite videochiamata o telefonata?**

Scadente  appena accettabile  buono ma migliorabile  puntuale ed ottimo 






**Sente il bisogno di ricevere informazioni tramite colloquio telefonico con altre figure professionali?**

NO  SI 






**Se ha risposto SI, con quali figure professionali?**

.....






**Personalmente o a detta del suo familiare ricoverato, come valuta il servizio ristorazione?**

Cattivo e senza scelta  appena accettabile  non saprei   
buono ma migliorabile  ottimo per qualità e scelta 






**Personalmente o a detta del suo familiare ricoverato, come valuta il servizio Lavanderia?**

Scadente con smarrimento indumenti  appena accettabile  non saprei   
buono ma migliorabile  ottimo per qualità e tempi di consegna 

**Personalmente o a detta del suo familiare ricoverato, come valuta il servizio di sanificazione e pulizia degli ambienti?**

Scadente con smarrimento indumenti  appena accettabile  non saprei   
buono ma migliorabile  ottimo per qualità e tempi di consegna 

**Come valuta nell'insieme l'ospitalità offerta?**

Scadente  sufficiente  buona  ottima  non saprei 

**I familiari hanno tratto beneficio dal ricovero?**

Si  abbastanza  no 

**Il ricoverato ha tratto beneficio dal ricovero?**

Si  abbastanza  no 

**Durante il periodo di pandemia quali problemi vi hanno maggiormente coinvolto (è possibile dare più risposte)?**

- Isolamento
  - Mancanza di rapporto con i familiari
  - Rapporto col personale in servizio
  - Cambiamento delle attività quotidiane
  - Sospensione o limitazione delle attività di animazione
  - Altro
- (elencare).....

**NOTE E SUGGERIMENTI:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Rev. AGO 2021