

**La preghiamo di esprimere un giudizio sugli aspetti che seguono**

Barrare semplicemente la casella corrispondente al giudizio ritenuto più confacente

**CONSEGNATE 17**

**RESTITUITE 6**

## ACCESSO/ACCOGLIENZA



E' STATO INFORMATO SULL'ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO?	si	6
AL MOMENTO DELL'INGRESSO LE SONO STATI INDICATI I VARI OPERATORI ED IN PARTICOLARE LA FIGURA A CUI RIVOLGERSI IN CASO DI NECESSITA'?	si	6
HA AVUTO MODO DI VISIONARE LA CARTA DEI SERVIZI CONSEGNATALE?	si	6
LE INFORMAZIONI RICEVUTE DA PARTE DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO LE SONO RISULTATE CHIARE E COMPLETE?	si	6

## OSPITALITA' E COMFORT

COME VALUTA:	 SODDISFACENTE	 ACCETTABILE	 NON SODDISFACENTE	 NON SO
- SALA DA PRANZO/SALE COMUNI	6			
- PULIZIA E IGIENE DEGLI AMBIENTI	5	1		
- SERVIZIO RISTORAZIONE	4	1	1	
- SERVIZIO DI TRASPORTO	6			

## QUALITA' DELL'ASSISTENZA

COME VALUTA L'APPROCCIO ALL'UTENTE DELLE SEGUENTI FIGURE PROFESSIONALI?	 SODDISFACENTE	 ACCETTABILE	 NON SODDISFACENTE	 NON SO
- MEDICI	6			
- INFERMIERI	5	1		
- PERSONALE ASSISTENZIALE	6			
- FISIOTERAPISTI	6			
- EDUCATORI	6			
COME VALUTA LA DISPONIBILITA' A DARE INFORMAZIONI DEL PERSONALE:	 SODDISFACENTE	 ACCETTABILE	 NON SODDISFACENTE	 NON SO
- INFERMIERISTICO	5	1		
- ASSISTENZIALE	6			

COME VALUTA LA CAPACITA' DI ASCOLTO E CORTESIA DI:	 SODDISFACENTE	 ACCETTABILE	 NON SODDISFACENTE	 NON SO
- MEDICI	6			
- INFERMIERI	6			
- PERSONALE ASSISTENZIALE	6			
TROVA LE CURE IGIENICHE	6			

E' A CONOSCENZA DELLE ATTIVITA' RICREATIVE ORGANIZZATE NEL CENTRO?	SI 6	NO
QUESTE ATTIVITA' RISPONDONO AI SUOI INTERESSI?	SI 6	NO

***In caso di risposta negativa La preghiamo di esprimere i suoi interessi:***

---



---



---



---

## VALUTAZIONI CONCLUSIVE

	 SODDISFACENTE	 ACCETTABILE	 NON SODDISFACENTE	 NON SO
RITIENE CHE LA PRIVACY IN GENERALE VENGA RISPETTATA?	5			1
RITIENE CHE IL CENTRO OFFRA CALORE ED ACCOGLIENZA?	5	1		
CONSIGLIEREBBE IL CENTRO AD UN SUO CONOSCENTE?	6			

## SPAZIO PER EVENTUALI OSSERVAZIONI:

***Ci indichi, se lo desidera, cosa potremmo fare per migliorare la permanenza dell'Utente presso il nostro Centro:***

---



---



---

## INFORMAZIONI COMPILATORE:

UTENTE IN AUTONOMIA	FAMILIARE O CONOSCENTE	UTENTE CON AIUTO DI FAMILIARE O CONOSCENTE
3	1	2

***La ringraziamo per la collaborazione.***