

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

Compilato da ☐ Caregiver ☐ Ospite ☐ Altro (indicare) _____

Sig./Sig.ra (Facoltativo nome, cognome) _____

STRUTTURA: ☐ Bojano
☐ Sessano del Molise

La preghiamo di compilare con la massima sincerità questo questionario. Il Suo parere, le Sue critiche ed i Suoi suggerimenti ci servono per migliorare il servizio e monitorare il livello di soddisfazione complessivo.

Può trasmettere il presente questionario compilato: inviandolo a customer@serenasenectus.it, imbucandolo nelle cassette dedicate disponibili presso le residenze, consegnandolo brevi manu presso gli uffici amministrativi, inviandolo a mezzo posta ad uno degli indirizzi disponibili.

ASPETTI	GIUDIZIO				
Cortesìa, disponibilità e professionalità di:	Ottimo	Buono	Discreto	Sufficiente	Insufficiente
- Medici					
- Infermieri					
- Fisioterapisti					
- Personale di assistenza (OSS, OSA, etc.)					
- Personale Amministrativo					
- Direzione Aziendale					
Orari e qualità dei servizi igienico-sanitari					
Informazioni di natura clinica					
Informazioni di natura assistenziale					
Informazioni ricevute all'accoglienza					
Coinvolgimento nelle cure					
Qualità del Piano di assistenza Individualizzato					
Qualità del cibo					
Comfort della camera e dei bagni					
Spazi comuni e comfort generale					
Supporto relazionale ed affettivo					
Servizio amministrativo					
Servizio alberghiero					
Servizio animazione e terapia occupazionale					
Servizio lavanderia					
Servizio di pulizia					
Servizio di cura della persona					
Supporto religioso					
Chiarezza e disponibilità all'ascolto					
Orari e modalità delle visite					
Modalità di comunicazione disservizi					
Giudizio complessivo					

Annotazioni e suggerimenti

Data _____

GRAZIE PER IL TEMPO CONCESSOCI
LA DIREZIONE