

	SCHEDA DI RILEVAZIONE DEL LIVELLO DI SODDISFAZIONE DI UTENTI E FAMILIARI – MAP	MOD007 <i>Rif.norm. AC 3.2.4.a</i>
		FONDAZIONE GUIDA dr Venceslao Onlus

Gentile Ospite,

tutto il personale della FONDAZIONE GUIDA è costantemente impegnato nel miglioramento della qualità del servizio, con l'obiettivo di rispondere in modo sempre più adeguato ai bisogni ed alle aspettative degli Utenti. Per questo la Sua collaborazione è un aiuto prezioso.

Le chiediamo di impiegare qualche minuto del Suo tempo per compilare il seguente questionario, eventualmente con l'aiuto di un familiare, e di restituirlo consegnandolo in busta chiusa al Coordinatore infermieristico oppure inserendolo nella apposita cassetta che troverà nel salone del nucleo

Nel ringraziarLa per la Sua attenzione è graditi porgerLe i nostri migliori saluti

la Direzione

	SCHEDA DI RILEVAZIONE DEL LIVELLO DI SODDISFAZIONE DI UTENTI E FAMILIARI – MAP	MOD007 <i>Rif.norm. AC 3.2.4.a</i>
		FONDAZIONE GUIDA dr Venceslao Onlus

Accettazione	Giudizio
1. E' il suo primo accesso presso questi MAP?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
2. Al momento dell'ingresso ha ricevuto tutte le informazioni necessarie?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Accessibilità	Giudizio
3. Quanto è distante la sua casa dalla struttura	<input type="checkbox"/> Meno di 20 km <input type="checkbox"/> 21-50 km <input type="checkbox"/> Più di 50 km
4. L'orario di visita è adeguato alle mie esigenze	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so

Personale					
5. Esprimi un voto da 1 a 10 alle seguenti caratteristiche del personale di staff					
	puntualità	cortesia	competenza	relazione	affidabilità
Medico					
Infermiere					
OSS					
Fisioterapista					
Assistente sociale					
Psicologo					
Educatore					
Coordinatore					
Resp. sanitario					

Trattamenti	Giudizio
6. Io e la mia famiglia siamo stati coinvolti in tutte le decisioni riguardanti il mio trattamento e la nostra opinione è stata sempre presa in considerazione	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
7. Mi sono sentito trattato con rispetto e in ogni momento è stata considerata la mia privacy e la mia dignità	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so

	SCHEDA DI RILEVAZIONE DEL LIVELLO DI SODDISFAZIONE DI UTENTI E FAMILIARI – MAP	MOD007 <i>Rif.norm. AC 3.2.4.a</i>
		FONDAZIONE GUIDA dr Venceslao Onlus

8. Sono soddisfatto della frequenza delle presenze del personale medico	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
9. Riesco a comunicare con il personale di assistenza quando mi serve	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
10. La mia religione e le mie convinzioni personali sono state sempre rispettate	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so

Ambiente e comfort	Giudizio
---------------------------	-----------------

11. Ho trovato gli ambienti funzionali e confortevoli	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
---	---

12. Esprimi un voto da 1 a 10 alle seguenti caratteristiche degli ambienti						
	Camera	Bagno	Salone	Corridoi	Palestra	Aree all'aperto
Pulito e curato						
Spazioso						
Privato						
Confortevole						
Gradevole						
Sicuro						

Tempi	Giudizio
--------------	-----------------

13. I tempi della mia giornata sono stati rispettati (es.: riposo, terapie, pasti, svago)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
14. Nei limiti del possibile, il personale ha sempre risposto alle mie richieste	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
15. Ritengo adeguato il tempo dedicato all'assistenza	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so

Servizi	Giudizio
----------------	-----------------

16. Il servizio di ristorazione è adeguato alle mie aspettative	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
---	---

	SCHEDA DI RILEVAZIONE DEL LIVELLO DI SODDISFAZIONE DI UTENTI E FAMILIARI – MAP	MOD007 <i>Rif.norm. AC 3.2.4.a</i>
		FONDAZIONE GUIDA dr Venceslao Onlus

17. I servizi di intrattenimento (TV, radio, film, animazione, ecc.) sono adeguati alle mie aspettative	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
18. I servizi accessori (lavanderia, parrucchiere, ecc.) sono adeguati alle mie aspettative	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
Lasciando i MAP (solo per i questionari consegnati in dimissione)	Giudizio
19. Io e la mia famiglia siamo stati coinvolti anticipatamente riguardo al mio rientro a casa	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
20. Gli standard e gli impegni dichiarati sono stati rispettati	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
21. La relazione e le informazioni ricevute al momento della dimissione sono state adeguatamente informative	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
22. Io e la mia famiglia abbiamo ricevuto un'adeguata informazione riguardo alle cure da proseguire a domicilio?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
23. Prima di rientrare a casa sono stato informato circa l'adeguatezza e sicurezza dell'ambiente domestico rispetto alle mie condizioni di salute	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
Tutto sommato...	Giudizio
24. Tutto sommato, sono soddisfatto della mia esperienza in questa struttura	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
25. Raccomanderei questa struttura ai miei amici e conoscenti se ne avessero la necessità	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
26. Se potessi migliorare qualcosa, consiglierei <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

 Fondazione Guida Onlus	SCHEDA DI RILEVAZIONE DEL LIVELLO DI SODDISFAZIONE DI UTENTI E FAMILIARI – MAP	MOD007 <i>Rif.norm. AC 3.2.4.a</i>
		FONDAZIONE GUIDA dr Venceslao Onlus

<hr/> <hr/>

Informazioni personali

Sono: Uomo Donna

Fascia di età: meno di 40 41-50 51-60 più di 60

Compilato da: Ospite familiare/conoscente Ospite con familiare/conoscente

Data _____