

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO 2025 Casa Residenza Anziani (CRA)/Centro Diurno (CD)

DGR n.514/2009 – DGR n.715/2015 (requisiti generali RG p. 3.8)

Gentile Signore/Signora,

Le chiediamo la compilazione del seguente questionario poiché il suo giudizio è utile a migliorare la qualità dei servizi e soddisfare le esigenze dei nostri utenti.

Deve semplicemente barrare con una **X** il giudizio che intende esprimere al quesito oppure, se non sa esprimere un giudizio o non la riguarda, barrare la casella Non so

Il questionario va riconsegnato in struttura nell'apposito contenitore posto all'ingresso della struttura, viene elaborato **in forma anonima**.

Confidando nella Sua preziosa collaborazione, La ringraziamo sin d'ora per l'attenzione.

La invitiamo a restituire il questionario della CRA/CD **entro il 27/12/2025**

Barrare il servizio fruito:

 CRA
 CD

1. ASPETTATIVE - ESPRIMA UN GIUDIZIO SULL'ASSISTENZA RICEVUTA

Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Appena adeguato	Poco soddisfatto	Molto insoddisfatto	Non so
-------------------	------------------------	-----------------	------------------	---------------------	--------

2. SERVIZI - ESPRIMA UN GIUDIZIO SU:

a. SERVIZIO LAVANDERIA

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

b. SERVIZIO DI RISTORAZIONE

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

3. PERSONALE - COME RITIENE IL SERVIZIO RESO DA:

a. ANIMATRICE:

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

b. FISIOTERAPISTA:

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

c. INFERMIERI

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

d. OPERATORI ASSISTENZIALI:

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

e. RESPONSABILE ATTIVITA' ASSISTENZIALI

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

f. COORDINATORE

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

g. MEDICO della STRUTTURA

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

4. IMPRESSIONI - QUANDO ENTRA IN STRUTTURA CHE SENSAZIONE PROVA

Calma Fiducia Serenità Angoscia Preoccupazione Scontentezza Nessuna sensazione

5. RELAZIONE CON IL PERSONALE - VALUTI:

TEMPI DI RISPOSTA ALLE RICHIESTE

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

ASCOLTO E COMPRENSIONE DEL PROBLEMA

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

DISPONIBILITÀ E CORTESIA

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

SOLUZIONE DEL PROBLEMA

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

6. AMBIENTI - ESPRIMA UN GIUDIZIO SUI SEGUENTI AMBIENTI

STANZA (luminosità, grandezza, comodità degli arredi)

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

ATTREZZATURE IMPIEGATE (letti, sollevatori, carrozzine ...)

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

SALE COMUNI (sala da pranzo, salone, palestra, ...)

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

TEMPERATURA DEGLI AMBIENTI (sia estate che inverno)

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

PULIZIA DEGLI AMBIENTI

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

AREA VERDE E SPAZI ESTERNI ALLA STRUTTURA

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

7. PRIMA DI QUESTO AVEVA GIÀ AVUTO ESPERIENZE CON ALTRI SERVIZI SIMILI?

SÌ

NO

8. INFORMAZIONE - COME RITIENE DI ESSERE STATO INFORMATO IN MERITO A:

ASSISTENZA EROGATA / STATO DI SALUTE DEL SUO FAMILIARE

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

QUESTIONI AMMINISTRATIVE UFFICI AMMINISTRATIVI (FATTURAZIONE, CERTIFICATI, RETTE ...)

Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso	Insufficiente	Non so
-------	----------	-------------	--------	---------------	--------

Quali sono i suggerimenti che ritenete di poter proporre alla Direzione per migliorare il servizio?

.....

.....

.....

.....

DATA _____

I risultati dei questionari saranno resi disponibili in forma aggregata sul sito internet www.magieraansaloni.it e presso le strutture il prima possibile.

Grazie per la collaborazione!