

	Modulo		Rev 9 del 01/03/2024
	M8.04.04	QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI CSS	Pagina 1 di 4

Comunità Socio-Sanitaria di Nuova Brunella (VA)

Nota bene: le informazioni raccolte, in forma anonima, con la compilazione della presente pagina del questionario saranno utilizzate esclusivamente a fini statistici, per descrivere le caratteristiche del campione di coloro che hanno partecipato alla presente rilevazione.

Il questionario viene compilato in data ___ / ___ / ___ :

INFORMAZIONI GENERALI

A quale titolo compila il seguente questionario?

Famigliare? SI NO

Se SI, rapporto di parentela _____

Tutore? SI NO

Amministratore di sostegno? SI NO

Curatore? SI NO

Comunità Socio-Sanitaria di Nuova Brunella (VA)

Legenda:	1. per nulla soddisfatto; 2. poco soddisfatto; 3. soddisfatto così, così; 4. soddisfatto; 5. molto soddisfatto; 0. non saprei.						
AREA INFORMAZIONE e COMUNICAZIONE							
1.	È soddisfatta/o delle informazioni che ha ricevuto e che riceve in merito alla permanenza in Comunità, allo stato di salute, alle cure prestate e al trattamento del suo familiare?	1	2	3	4	5	0
2.	È soddisfatta/o delle informazioni che ha ricevuto e che riceve in merito al progetto individualizzato rivolto al suo familiare?	1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							
AREA AMBIENTI E SPAZI							
3.	È soddisfatta/o, in generale, dell'ambiente e dell'ospitalità offerta (spazi esterni, spazi comuni, comfort, camere, servizi igienici)?	1	2	3	4	5	0
Le chiediamo, inoltre, di esprimere anche una valutazione specifica per ognuno dei seguenti servizi offerti:							
Servizio ristorazione		1	2	3	4	5	0
Servizio lavanderia (gestito esternamente solo per le comunità di Busto Arsizio)		1	2	3	4	5	0
Servizio pulizie ambienti		1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							
AREA ORGANIZZAZIONE ed EFFICIENZA							
4.	È soddisfatta/o, in generale, dell'organizzazione e dell'efficienza della Comunità (ad esempio turnazione del personale, telefonate/videochiamate ai famigliari, organizzazione visite, rientri a casa dei famigliari)?	1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							
AREA ASSISTENZA e CONTINUITA'							
5.	È soddisfatta/o dell'attenzione e della cura prestata dagli operatori per gli aspetti che riguardano la tutela della salute del suo familiare (accompagnamento per visite mediche, somministrazione farmaci, ecc.), anche in relazione alle prestazioni erogate con <i>voucher sociosanitario di lungo assistenza</i> ?	1	2	3	4	5	0
6.	È soddisfatta/o della qualità degli interventi (ad esempio differenziazione e varietà delle proposte) realizzati dagli operatori (Educatori Professionali – ASA – OSS, psicologo, assistente sociale)?	1	2	3	4	5	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti:							

