

**Questionario per la rilevazione della “Qualità Percepita”
dagli OSPITI del C.D.I. “Don Mario Pasini” - ANNO**

1. RITIENE CHE GLI ORARI DI APERTURA PER PARENTI E VISITATORI SIANO:

<input type="checkbox"/> Adeguati	<input type="checkbox"/> Non adeguati
-----------------------------------	---------------------------------------

2. RITIENE CHE GLI ORARI DELLA STRUTTURA (sveglia, pasti, ...) SIANO:

<input type="checkbox"/> Adeguati	<input type="checkbox"/> Non adeguati
-----------------------------------	---------------------------------------

3. COME VALUTA L'ASSISTENZA FORNITA DAL PERSONALE AUSILIARIO DEL C.D.I.?

<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

4. COME VALUTA L'ASSISTENZA MEDICA?

<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

5. COME VALUTA LA DISPONIBILITA' DEL PERSONALE MEDICO A FORNIRLE INFORMAZIONI SU TERAPIE, ESAMI, ECC.?

<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

6. COME VALUTA L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA?

<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

7. COME VALUTA GLI INTERVENTI DI RIABILITAZIONE/FISIOTERAPIA?

<input type="checkbox"/> Ottimi	<input type="checkbox"/> Buoni	<input type="checkbox"/> Sufficienti	<input type="checkbox"/> Insufficienti	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

8. COME VALUTA LE ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE?

<input type="checkbox"/> Ottime	<input type="checkbox"/> Buone	<input type="checkbox"/> Sufficienti	<input type="checkbox"/> Insufficienti	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

9. COME VALUTA I SERVIZI SVOLTI DALL'UFFICIO AMMINISTRATIVO?

<input type="checkbox"/> Ottimi	<input type="checkbox"/> Buoni	<input type="checkbox"/> Sufficienti	<input type="checkbox"/> Insufficienti	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

10. COME VALUTA L'ATTIVITA' DEI VOLONTARI?

<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

segue



11. COME VALUTA COMPLESSIVAMENTE L'ATTENZIONE, LA SOLLECITUDINE E LA CORTESIA DEL PERSONALE?

<input type="checkbox"/> Ottime	<input type="checkbox"/> Buone	<input type="checkbox"/> Sufficienti	<input type="checkbox"/> Insufficienti	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

12. COME VALUTA LA QUALITA' DEL CIBO?

<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

13. COME VALUTA LA VARIETA' DEI MENU' PROPOSTI?

<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

14. COME VALUTA LA QUANTITA' DEL CIBO?

<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

15. COME VALUTA IL SERVIZIO IN SALA DA PRANZO (preparazione dei tavoli e distribuzione dei pasti)?

<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

16. COME VALUTA IL LIVELLO DI IGIENE DEGLI AMBIENTI DEL C.D.I.?

<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

20. COMPLESSIVAMENTE COME VALUTA IL COMFORT DEGLI AMBIENTI (luminosità, arredo, temperatura, ecc.)?

<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Non so
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

21. SE DOVESSE FORNIRE UN GIUDIZIO COMPLESSIVO, E' SODDISFATTO DEI SERVIZI OFFERTI?

<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Per nulla
--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Esponga, se lo desidera, le sue osservazioni ed i suoi suggerimenti:

Grazie per la collaborazione!