

## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEL CLIENTE RESIDENZE

Gentili **Ospiti delle Residenze della Fondazione Chiossone** di Genova ([www.chiossone.it](http://www.chiossone.it)) e gentili Parenti e Tutori, vi chiediamo di dedicare qualche minuto a compilare il presente questionario relativo al gradimento dei servizi erogati. Qualora ci fosse incertezza nel rispondere ad una domanda, barrare la risposta che corrisponde di più alla propria opinione: spesso si tratterà della risposta che è venuta in mente per prima. E' possibile lasciare vuota la casella del nominativo, se si desidera compilarlo in forma anonima. Da restituire, compilato, alla Struttura o nella sede di Corso Armellini 11, Genova, o tramite email a [qualitymanager@chiossone.it](mailto:qualitymanager@chiossone.it)

RSA ARMELLINI       GIOSTRA       RSA MONTE       PRIMA FASCIA       CAPRIFOGLIO

RISPOSTE FORNITE DA:

OSPITE      (OPZIONALE NOMINATIVO: .....)

PARENTE/TUTORE      (OPZIONALE NOMINATIVO: .....)

DATA: .....

### VALUTAZIONE

#### DOMANDE









































*può non rispondere alle domande N.1 e N.2 se sta con noi da oltre un anno*


Insuf-  
ficiente

Sufficiente

Buono

Ottimo

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1) Come si è sentito supportato nel suo ingresso in struttura? ad esempio informazioni, assistenza per lo svolgimento delle pratiche e delle procedure di ingresso. |    |    |    |    |
| 2) Il giorno del Suo arrivo nella Residenza, in che modo si è sentito accolto?  |  |  |  |  |
| 3) Come valuta la relazione e il rapporto umano con il personale della Residenza?   |  |  |  |  |
| 4) Ritiene che il servizio e l'atteggiamento del personale rispettino la Sua individualità e rispondano alle Sue specifiche necessità?                              |  |  |  |  |
| 5) Come valuta il servizio di assistenza e cura della Sua persona?  |  |  |  |  |
| 6) Come valuta la tutela della Sua riservatezza?  |  |  |  |  |
| 7) Come valuta l'organizzazione della giornata e le attività proposte?  |  |  |  |  |
| 8) Come valuta la qualità dei pasti?  |  |  |  |  |
| 9) Come giudica la pulizia degli ambienti?  |  |  |  |  |
| 10) Come valuta l'organizzazione di iniziative adottate per garantirle un adeguato contatto con i suoi amici e parenti?   |  |  |  |  |

 C'è qualcosa che avrebbe voluto sentirsi chiedere?  
Ha qualche commento da aggiungere?

.....

.....

.....

.....



















































## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEL CLIENTE CENTRI RIABILITAZIONE E CENTRO DIURNO

*Gentilissimi, compilando questo breve questionario ci aiuterete a comprendere meglio le vostre esigenze e a migliorare i servizi dei Centri di Riabilitazione e del Centro Diurno della Fondazione Chiossone di Genova (www.chiossone.it). Per info riabilitazione@chiossone.it [COD MOD 01RIABREVO]*

DATA COMPILAZIONE: .....

Centro riabilitazione adulti     Centro Riabil. 0-18 anni     Centro "Gli Alberi"     Centro diurno "La giostra"

RISPOSTE FORNITE DA:  UTENTE     PARENTE/TUTORE  
(OPZIONALE IL SUO NOME: .....)

DOMANDE	VALUTAZIONE			
	Insoddisfacent	Sufficiente	Buono	Molto soddisfacente
1) Come considera le informazioni ricevute per accedere ai servizi?				
2) Come giudica la cortesia degli operatori e del personale?				
3) Come giudica la puntualità degli operatori?				
4) Come giudica le informazioni ricevute in materia assistenziale, previdenziale e protesica? (ad esempio invalidità, Legge104, ausili prescrivibili, ecc.)				
5) Come giudica il rispetto della Privacy?				
6) Come giudica la chiarezza e delle informazioni ricevute sul Suo progetto riabilitativo?				
7) Come giudica il risultato delle attività/dell'intervento riabilitativo ricevuto?				
8) Come giudica in generale le attività e la qualità dei servizi offerti dal Centro?				
9) Come valuta gli orari di apertura del Centro?				
10) Come giudica pulizia e comfort degli ambienti?				
11) Come valuta la qualità del cibo? (risponda solo se ha frequentato e pranzato al Centro Diurno)				
12) Come si considera, rispetto ai tempi di attesa per accedere al Centro?				

(Opzionale) Da uno a dieci, quanto consiglierebbe ad altre persone di usufruire dei servizi del Centro? .....

(Opzionale) Ha qualche commento?:

.....

.....

