

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEL CLIENTE RESIDENZE

Gentili **Ospiti delle Residenze della Fondazione Chiossone** di Genova (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 compilare nel form online o su carta 8in tal caso restituire, compilato, alla Struttura o nella sede di Corso Armellini 11, Genova, o tramite email a qualitymanager@chiossone.it). Grazie!

[] RSA ARMELLINI [] GIOSTRA [] RSA MONTE [] PRIMA FASCIA [] CAPRIFOGLIO

RISPOSTE FORNITE DA:

[] OSPITE (OPZIONALE NOMINATIVO:)

[] PARENTE/TUTORE (OPZIONALE NOMINATIVO:)

DATA:

DOMANDE

si prega rispondere a tutte le domande

VALUTAZIONE

Insuf-
ficiente

Sufficiente

Buono

Ottimo

1) Come valuta il supporto, sia nel suo ingresso in struttura che successivamente? (ad esempio informazioni, assistenza allo svolgimento pratiche...)



2) Come valuta l'accoglienza, nei suoi confronti, sia nel momento dell'ingresso che in generale?



3) Come valuta la relazione e il rapporto umano con il personale della Residenza?



4) Ritieni 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?



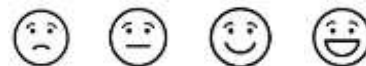
6) Come valuta la tutela della Sua riservatezza?



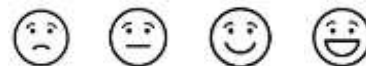
7) Come valuta l'organizzazione della giornata e le attività proposte?



8) Come valuta la qualità dei pasti?



9) Come giudica la pulizia degli ambienti?



10) Come valuta l'organizzazione, e in particolare le 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 compilabile online



<https://forms.office.com/r/zDTKBLAvwz>

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			
	Insoddi- sfacente	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 e degli ambienti?				
	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?:

Inquadrare il QR Code per compilare online
<https://forms.office.com/r/0DtdqRNiWk>

