













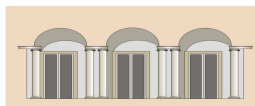
## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE OSPITI E FAMIGLIARI (RSA)

Lei è: Ospite della Rsa  Parente di un Ospite

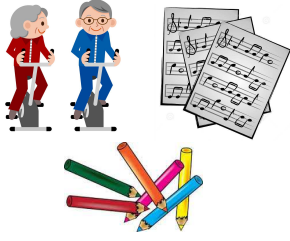
La sua camera/ la camera dell'Ospite è collocata:


nucleo Alzheimer :       nucleo Giallo:   
nucleo Verde:       nucleo Blu:   
nucleo Viola:

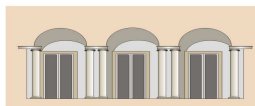
 <b>VALUTAZIONE DEL PERSONALE NELL'ASSISTENZA ALL'OSPITE</b>	<b>Buono</b>	<b>Sufficiente</b>	<b>Insufficiente</b>
			
Assistenza <b>MEDICA</b>			
Assistenza <b>INFERMIERISTICA</b>			
Assistenza <b>AUSILIARIA</b>			
Assistenza <b>FISIOTERAPIA</b>			
Assistenza <b>EDUCATIVA</b>			
Se ha usufruito del colloquio psicologico, come valuta la figura della <b>PSICOLOGA</b> relativamente a:			
<b><i>rapporto professionale</i></b>			
<b><i>disponibilità al dialogo, cortesia e linguaggio utilizzato</i></b>			




**FONDAZIONE RESIDENZA ANGELO MAJ - O.N.L.U.S.**  
*Residenza Sanitario Assistenziale - Nucleo Alzheimer - Centro Diurno Integrato*


 <b>VALUTAZIONE PROPOSTI</b> <b>ATTIVITÀ e SERVIZI</b>	Buono	Sufficiente	Insufficiente
	☺	☹	☹
Come valuta le attività di Fisioterapia in palestra			
Come valuta le attività di animazione e di socializzazione di gruppo			
Come valuta il servizio amministrativo			
Come valuta il servizio religioso			
Come valuta il servizio di pedicure			
Come valuta il servizio di parrucchiera			

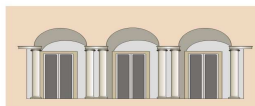
 <b>VALUTAZIONE DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE</b>	Buono	Sufficiente	Insufficiente
	☺	☹	☹
Come valuta la qualità, quantità e varietà delle pietanze?			
Come valuta gli orari in cui sono serviti i pasti?			
Come valuta la risposta alle esigenze alimentari (dieta, cibo frullato, integratori...)			
Come valuta la professionalità di chi distribuisce il cibo?			




**FONDAZIONE RESIDENZA ANGELO MAJ - O.N.L.U.S.**  
*Residenza Sanitario Assistenziale - Nucleo Alzheimer - Centro Diurno Integrato*


 <b>VALUTAZIONE DEL RAPPORTO UMANO</b>	Buono	Sufficiente	Insufficiente
	☺	☹	☹
<b>Come giudica il rapporto umano con il personale</b>			
<b>Come valuta l'attenzione verso le sue necessità personali</b>			

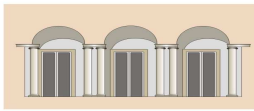
 <b>VALUTAZIONE SERVIZI ALBERGHIERI</b>	Buono	Sufficiente	Insufficiente
	☺	☹	☹
<b>Come valuta la pulizia degli ambienti comuni (atri, scale, corridoi, ecc.)</b>			
<b>Come valuta il riscaldamento dei locali</b>			
<b>Come valuta la pulizia della sua stanza</b>			
<b>Come valuta il servizio lavanderia</b>			
<b>Come valuta la sua stanza in merito alla possibilità di personalizzarla (fotografie, soprammobili, poltrona...)</b>			
<b>Come valuta gli spazi esterni dell'ente a sua disposizione (giardino, percorsi nel giardino, terrazzi, cura del verde..)</b>			
<b>Come valuta il servizio bar offerto tramite i distributori automatici?</b>			



**FONDAZIONE RESIDENZA ANGELO MAJ - O.N.L.U.S.**  
*Residenza Sanitario Assistenziale - Nucleo Alzheimer - Centro Diurno Integrato*

 <b>VALUTAZIONE SULLA RISERVATEZZA ED INFORMAZIONI</b>	Buono	Sufficiente	Insufficiente
	☺	☹	☹
<b>Ritiene di ricevere adeguate informazioni sullo stato di salute del proprio caro</b>			
<b>Ritiene che sia adeguata la tutela della riservatezza degli Ospiti</b>			
<b>Ritiene che siano chiare le informazioni fornite nella Carta dei Servizi</b>			
<b>Ritiene utile conoscere e condividere il Piano di Assistenza Individuale del proprio caro</b>			
<b>In caso di bisogno sa a chi rivolgersi all'interno della Residenza?</b>			
<b>Come valuta, nel caso abbia segnalato problemi, la risposta avuta</b>			

 <b>VALUTAZIONI GENERALI</b>	Buono	Sufficiente	Insufficiente
	☺	☹	☹
<b>Come valuta l'apporto dei volontari all'attività della struttura</b>			
<b>Come valuta complessivamente la nostra struttura</b>			
<b>Rispetto alle sue aspettative iniziali, in generale, che giudizio da sulla soddisfazione delle sue attese?</b>			



**FONDAZIONE RESIDENZA ANGELO MAJ - O.N.L.U.S.**  
*Residenza Sanitario Assistenziale - Nucleo Alzheimer - Centro Diurno Integrato*

---

**Indichi, nel caso abbia segnalato problemi, se sono o non sono stati risolti.**

-----  
-----  
-----  
-----

**Indichi le situazioni in cui vorrebbe ci fossero cambiamenti e/o ci dia alcuni suggerimenti**

-----  
-----  
-----  
-----