

QUESTIONARIO GRADIMENTO

Gentile Signore/Signora, al fine di migliorare l'assistenza La invitiamo a rispondere al seguente questionario di soddisfazione dell'utenza. Il suo parere ci aiuterà a migliorare i servizi offerti e renderli sempre più rispondenti alle diverse esigenze.

Compili il questionario, eventualmente con l'ausilio dei familiari, e lo consegni alla direttrice di comunità. **Le risposte resteranno anonime perché il questionario non dovrà essere firmato.** Troverà domande a risposta multipla divise in moduli che rispecchiano le diverse fasi della Sua permanenza presso Villa Chiarugi.

Per rispondere alle domande è sufficiente barrare solo una delle quattro risposte. La ringraziamo fin d'ora per la disponibilità che vorrà riservarci.

E' la prima volta che accede alla nostra struttura? ☐ SI ☐ NO

Periodo in cui è stato ricoverato _____

Reparto in cui è stato ospitato: ☐ 1RD ☐ 2RD ☐ 1RU ☐ 2RU ☐ 3RU ☐ LUNGODEGENZA

MODULO 1 Fase di accettazione e ricovero

1. Come valuta il tempo intercorso tra la proposta di ricovero e l'effettivo ingresso nella struttura?
☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
2. Come valuta le informazioni che le hanno fornito al momento del ricovero?
☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
3. Come valuta l'approccio con il servizio accettazione?
☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo

MODULO 2 Assistenza alberghiera

1. Come valuta complessivamente l'assetto delle stanze di degenza?
☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
2. Come valuta la pulizia e la sanificazione degli ambienti comuni e delle stanze di degenza?
☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
3. Come giudica l'organizzazione e la qualità del vitto?
☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
4. Come valuta la qualità dei menu alternativi (solo se ha eventualmente richiesto diete specifiche, come celiaco, diabetico, ecc.)?
☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
5. Come valuta la qualità dei letti e i ricambi della biancheria?
☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo

MODULO 3 Assistenza alla persona

1. Come valuta complessivamente i servizi rivolti alla persona (in termini di riservatezza, disponibilità, gentilezza ed efficienza)?
☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
2. Come giudica l'assistenza e l'igiene personale che le vengono garantite durante il suo soggiorno?
☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo

- 3 Come giudica i tempi di attesa tra la sua richiesta e l'intervento dell'Operatore Socio Sanitario?
- ☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
- 4 Come valuta il servizio di assistenza sociale (se ne ha fruito)?
- ☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo

MODULO 4 Assistenza Sanitaria

1. Come valuta le informazioni e i chiarimenti sul suo stato di salute e sulle terapie effettuate fornite dai medici?
- ☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
2. Come valuta la somministrazione del consenso informato da parte del medico?
- ☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
3. Come valuta il servizio di fisioterapia (se ne ha fruito)?
- ☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
4. Come valuta la terapia farmacologica somministrata dagli infermieri?
- ☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo

COMPILI IL QUESTIONARIO DEL MODULO 5 SOLO NEL CASO IN CUI LEI E' STATO RICOVERATO IN PSICHIATRIA**MODULO 5 Assistenza Riabilitativa e psicoterapia**

- 1 Come valuta complessivamente le attività di riabilitazione psichiatrica?
- ☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
- 2 Come valuta gli ambienti e le attrezzature per la riabilitazione nella S.F.E.R.A. ?
- ☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
- 3 Come valuta l'assistenza individualizzata nell' area riabilitativa?
- ☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
- 4 Come valuta l'intervento psicologico individuale (se ne ha fruito) ?
- ☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo
- 5 Come valuta il gruppo di psicoterapia se vi ha partecipato?
- ☐ Insufficiente ☐ Sufficiente ☐ Buono ☐ Ottimo

DIMISSIONE ANTICIPATA – MOTIVAZIONE

Compili il questionario solo nel caso in cui Lei ha deciso di interrompere il soggiorno terapeutico prima della fine del ricovero.

- ☐ Penso che la struttura Villa Chiarugi non sia adeguata alle mie esigenze
- ☐ Penso che la terapia farmacologica e riabilitativa non siano state idonee
- ☐ Ritengo di non aver trovato la giusta accoglienza
- ☐ Desidero rientrare in famiglia al più presto.

EVENTUALI NOTE ED OSSERVAZIONI
