

**CHIEDIAMO GENTILMENTE DI RICONSEGNARE IL  
QUESTIONARIO ENTRO IL 31 MARZO 2022**

## **QUESTIONARIO PER GLI OSPITI E I FAMILIARI RIFERITO ALL'ANNO 2021**

**Per rispondere al questionario Le chiediamo di dare una  
valutazione da 0 a 5 mettendo una X sul numero scelto.**

**0 = non ho elementi sufficienti per valutare 1 = insufficiente 2 = molto carente 3 = sufficiente  
4 = buono 5 = ottimo**

### **1. Il questionario è compilato da:**

- Ospite
- Familiare
- Tutore
- Amministratore di sostegno
- Procuratore legale

### **2. Specificare in quale Unità di Offerta è inserito l'Ospite:**

- R.S.A.
- R.S.A SOLVENTI (S. Anna e S. Maria)

**3. Da quanto tempo l'Ospite vive  
nella nostra struttura?**

- MENO DI 6 MESI
- DA 6 MESI A 5 ANNI
- DA 6 ANNI A 10 ANNI
- DA OLTRE 10 ANNI

**4. Quanto è soddisfatto del rapporto umano instaurato tra  
Lei e il personale della struttura?**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

**5. Come valuta da 0 a 5 la possibilità di visita all'Ospite  
offerta dalla struttura?**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

**5. Come valuta da 0 a 5 la qualità delle informazioni  
generali ricevute nel corso del 2021 da parte della  
struttura?**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---



6. Come valuta da 0 a 5 la qualità delle informazioni fornite nel 2021 sullo stato di salute dell'Ospite dai medici della struttura?

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Come valuta il livello di professionalità e cortesia delle seguenti figure:

- Medici 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

- Infermieri professionali 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

- Educatori professionali 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

- Operatori Socio Sanitari e Ausiliari Socio Assistenziali (OSS e ASA) 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

8. Come valuta da 0 a 5 nel corso del 2021 quanto si è sentito coinvolto e informato in merito al Progetto Individualizzato (P.I.) dell'Ospite?

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

9. Come valuta da 0 a 5 l'attenzione avuta dalla Struttura relativamente alla Qualità di vita dell'Ospite in termini di:

- Organizzazione della giornata dell'Ospite 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

- Attività educative proposte 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

- Relazione tra il personale e l'Ospite 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

10. Come valuta da 0 a 5 le forme di comunicazione con i familiari, alternative alle visite, adottate dalla struttura? (Videochiamate, telefonate, scambio di lettere)

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

12. Qual è il Suo livello di soddisfazione da 0 a 5 nel rapporto con:

A. Suore

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

B. Direzione

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

C. Assistente Sociale

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

D. Uffici amministrativi

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

E. U.R.P./ Segreteria

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

F. Contabilità

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

G. Guardaroba/ Lavanderia

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

H. Manutenzione / Cura del verde

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

I. Reception

Suggerimenti e Proposte relative ai quesiti del questionario:

---

---

---

---

---

---

---

La informiamo che i risultati della presente indagine verranno analizzati dalla Struttura e saranno oggetto di restituzione pubblica.

**Grazie per la Sua preziosa collaborazione.**