

OSPITE (o familiare):.....(facoltativo)

DATA:.....

Spettabile OSPITE/ FAMILIARE,
attraverso il questionario sulla soddisfazione utente, che ci consente di conoscere la Sua opinione in merito ai servizi offerti, ci proponiamo di acquisire maggior consapevolezza in merito al nostro operato in funzione di un miglioramento continuo delle nostre prestazioni e conseguentemente della soddisfazione del cliente.

Indicare con una X il grado scelto

	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
01 Il modo in cui è stato accolto all'arrivo				
02 I servizi degli uffici amministrativi				
03 Le cure sanitarie				
04 L'attività di fisioterapia				
05 Il servizio di assistenza				
06 Le attività di animazione				
07 Il servizio di manutenzione generale				
08 La pulizia, l'igiene degli ambienti				
09 Il servizio di lavanderia				
10 La qualità e varietà dei pasti				
11 Modalità e orari di distribuzione dei pasti				
12 Gli orari di apertura al pubblico				
13 Il comfort, la temperatura e la ventilazione degli ambienti				
14 L'aspetto e l'arredo della camera da letto				
15 Grado di igiene personale offerto alla sua persona				
16 La sensibilità dimostrata da parte del personale (attenzione, premura, ascolto, disponibilità, comprensione)				
17 Il grado di riservatezza mantenuto dal personale circa informazioni private che la riguardano				

NECESSITA' RILEVATE / ALTRI BISOGNI:

SUGGERIMENTI: