



**DATA DI SOMMINISTRAZIONE DEL QUESTIONARIO** \_\_\_\_\_

**1) Come giudica le modalita' di ingresso in riferimento all' accoglienza avuta il primo giorno (al suo arrivo ha trovato persone pronte a fornire le prime informazioni, il posto letto era pronto) ?**

**SOLO ANNO DI INGRESSO**

**NON NOTE**

**MOLTO SCARSE**

**INSUFFICIENTI**

**SUFFICIENTI**

**BUONE**

**ECCELLENTI**

ALTRO

---

---

**2) Come considera il rapporto umano con il personale presente in struttura ? ( attenzione , comprensione , ascolto , sollecitudine)**

**NON NOTO**

**MOLTO SCARSO**

**INSUFFICIENTE**

**SUFFICIENTE**

**BUONO**

**ECCELLENTE**

ALTRO

---

---



**3) Come giudica le attenzioni date dal personale ai parenti nei momenti di bisogno di assistenza continua al proprio familiare?(sportello di ascolto, psicologo)**

NON NOTE

MOLTO SCARSE

INSUFFICIENTI

SUFFICIENTI

BUONE

ECCELLENTI

ALTRO

---

---

**4) Come giudica il grado assistenziale di igiene personale praticato agli ospiti del "CDI" ?( igiene intima, doccia, vestiario pulito)**

NON NOTO

MOLTO SCARSO

INSUFFICIENTE

SUFFICIENTE

BUONO

ECCELLENTE

ALTRO

---

---



**5) Come giudica l' intervento Medico praticato nella nostra struttura?**

NON NOTO

MOLTO SCARSO

INSUFFICIENTE

SUFFICIENTE

BUONO

ECCELLENTE

ALTRO

---

---

**6) Come giudica il servizio di fisioterapia ?**

NON NOTO

MOLTO SCARSO

INSUFFICIENTE

SUFFICIENTE

BUONO

ECCELLENTE

ALTRO

---

---



**7) Come giudica la disponibilita' dei servizi ? (parrucchiera, trasporto, podologo)**

NON NOTA

MOLTO SCARSA

INSUFFICIENTE

SUFFICIENTE

BUONA

ECCELLENTE

ALTRO

---

---

**8) Come giudica il servizio di segreteria/uff. amministrativo? (disponibilita', ascolto, premura , sollecitudine)**

NON NOTO

MOLTO SCARSO

INSUFFICIENTE

SUFFICIENTE

BUONO

ECCELLENTE

ALTRO

---

---



**9) Come valuta il livello di pulizia degli ambienti?  
(camera, servizi igienici, soggiorno, cambio biancheria letto)**

NON NOTO

MOLTO SCARSO

INSUFFICIENTE

SUFFICIENTE

BUONO

ECCELLENTE

ALTRO

---

---

**10) Come valuta il servizio guardaroba/lavanderia/ (se attivo) ?**

NON NOTO

MOLTO SCARSO

INSUFFICIENTE

SUFFICIENTE

BUONO

ECCELLENTE

ALTRO

---

---



**Fondazione " Residenza Berardi Manconi " onlus**

Via S. Bernardino, 63/B – 25030 Roncadelle (Bs)



**11) Come valuta la qualità del cibo somministrato ed i servizi di refezione ? ( orario pasti, quantità e varietà del cibo)**

**NON NOTO**

**MOLTO SCARSO**

**INSUFFICIENTE**

**SUFFICIENTE**

**BUONO**

**ECCELLENTE**

**ALTRO**

---

---

**OSSERVAZIONI**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Fondazione " Residenza Berardi Manzoni "onlus**  
Via S. Bernardino, 63/B – 25030 Roncadelle (Bs)



**STUDIO SULLA  
VALUTAZIONE DELLA  
QUALITA' PERCEPITA  
DA PARTE  
DELL'OSPITE DEL  
CENTRO DIURNO  
INTEGRATO E DEL  
SUO FAMIGLIARE**

***ANNO 2013***

***Grazie per l'aiuto***

Il Direttore Generale  
Dr. Pietro Pelegrinelli