



questionario di soddisfazione del servizio

"Solo ciò che è misurabile è migliorabile"
Thomas Kuhn

A. PREMESSA

La invitiamo gentilmente a compilare questo breve questionario di soddisfazione: ci aiuterà a capire se le sue aspettative sono state soddisfatte e come possiamo migliorare. Il questionario è anonimo e i dati saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy. Grazie di cuore per il tempo che ci ha voluto dedicare.

Il responsabile customer

B. INFORMAZIONI SULL'UTENTE

B.1 Chi compila il questionario è: ☐ maschio ☐ femmina

B.2 Chi compila il questionario è fruitore del servizio? ☐ sì ☐ no

Compilare solo se ha risposto NO alla domanda B.2

B.2a Che rapporto ha con il fruitore del servizio?

☐ coniuge ☐ figlio/a ☐ fratello/sorella ☐ altro parente ☐ amministratore di sostegno/tutore/altra persona

B.3 Età di chi compila il questionario:

☐ meno di 25 anni ☐ da 26 a 35 anni ☐ da 36 a 50 anni ☐ da 51 a 65 anni ☐ oltre 65 anni

B.4 Da quanto tempo l'utente usufruisce del servizio?

☐ meno di 4 mesi ☐ da 4 a 11 mesi ☐ da 1 a 3 anni ☐ oltre 3 anni

B.5 Ha già frequentato un servizio gestito dalla Cooperativa Sociale Società Dolce? ☐ sì ☐ no

C. QUALITÀ DEL SERVIZIO

SCALA: 1=per niente 2=poco 3=abbastanza 4=molto Ø=non usufruisce del servizio/non è in grado di valutarlo

C.1 È soddisfatto:

delle informazioni ricevute al momento dell'inserimento in struttura?

1 2 3 4 Ø

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

della cortesia e della disponibilità del gruppo di lavoro?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

del livello di cura e igiene assicurato all'ospite?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

delle cure infermieristiche?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

delle attività fisioterapiche?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

delle cure mediche?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

del supporto psicologico offerto all'ospite e ai familiari?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

della qualità del menù proposto e del programma nutrizionale?



131

SD-NO-BS-5-RSA-Zirotti-94

C. QUALITÀ DEL SERVIZIO

SCALA: 1=per niente 2=poco 3=abbastanza 4=molto Ø=non usufruisce del servizio/non è in grado di valutarlo

C.1 È soddisfatto:

	1	2	3	4	Ø
del livello di igiene, di cura e di manutenzione degli ambienti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
del servizio di lavanderia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
delle attività di animazione, delle uscite e delle gite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
del servizio di podologia e parrucchiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
delle modalità di comunicazione e di informazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
del livello di coinvolgimento dei programmi di cura e di assistenza dell'ospite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
del servizio amministrativo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.2 Quanto si ritiene soddisfatto del servizio usufruito nel suo complesso? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

C.3 Le chiediamo di indicare tra i seguenti ambiti i primi tre per ordine di importanza (massimo 3 crocette):

- ☐ informazione e documentazione
- ☐ disponibilità e cortesia del gruppo di lavoro
- ☐ cura e igiene dell'ospite
- ☐ cure sanitarie (mediche, infermieristiche, fisioterapiche)
- ☐ attività di animazione
- ☐ qualità dei pasti e programma nutrizionale
- ☐ qualità e igiene degli ambienti

C.4 Rispetto alle aspettative iniziali, complessivamente la Sua opinione del servizio è:

- ☐ peggiore di quanto pensasse
- ☐ esattamente come se la immaginava
- ☐ migliore di quanto pensasse
- ☐ non risponde

D. SERVIZI FUTURI

D.1 Quali altri servizi avrebbe piacere che la Cooperativa Sociale Società Dolce sviluppasse? (max 3 risposte)

- 1)
- 2)
- 3)