

*Collegio Antoniano ME FMC  
"Casa Padre Kolbe"*

**Sistema di valutazione annuale della  
soddisfazione degli ospiti e dei familiari**

Gentile Ospite

*Casa Padre Kolbe, consapevole che il livello di soddisfazione degli Ospiti e dei Familiari costituisce una risorsa importante per l'organizzazione dei servizi, attiva il Sistema di valutazione annuale della soddisfazione della qualità percepita.*

*A tale scopo la Direzione ha elaborato un questionario volto a valutare i servizi offerti in relazione ad:*

- *aspetti alberghieri ovvero vitto, alloggio, igiene degli ambienti;*
- *aspetti relazionali;*
- *aspetti organizzativi;*

*Il test può essere effettuato anche in forma anonima, in quanto l'obiettivo è facilitare il miglioramento continuo e rispondere sempre più efficacemente alle esigenze dei nostri Ospiti.*

*I risultati emersi dall'indagine verranno analizzati e sintetizzati in una comunicazione sia al personale interno, sia agli Ospiti e familiari.*

*Confidando in una Suo attivo contributo a questo progetto di miglioramento, La ringraziamo e La salutiamo cordialmente.*

*Pedavena, 12 febbraio 2014*

*La Direzione*

Approvato RGQ

.....

Questionario compilato da:

Ospite

Familiare/Delegato

.....

## Questionario di valutazione della qualità del servizio

<b>SCARSO</b>	<b>SUFFICIENTE</b>	<b>BUONO</b>	<b>OTTIMO</b>
---------------	--------------------	--------------	---------------

<b>1. Servizio assistenziale, come valuta:</b>					
1	L'atteggiamento del personale addetto all'assistenza nei Suoi confronti (gentilezza, disponibilità, ascolto e comprensione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	La tutela della sua intimità durante gli interventi del personale addetto all'assistenza (es. presenza di estranei, mancato uso del paravento, mancata chiusura delle porte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Il tempo di risposta del personale addetto all'assistenza in seguito alla Sua richiesta di aiuto verbale o mediante campanello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Servizio infermieristico, come valuta:</b>					
1	L'atteggiamento del personale infermieristico nei Suoi confronti (gentilezza, disponibilità, ascolto e comprensione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	La tutela della sua intimità durante gli interventi del personale infermieristico (es. presenza di estranei, mancato uso del paravento, mancata chiusura delle porte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Il tempo di risposta del personale infermieristico in seguito alla Sua richiesta di aiuto verbale o mediante campanello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Assistenza medica, come valuta:</b>					
1	L'attività svolta dal medico nei Suoi confronti (qualità e quantità delle visite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	La disponibilità del medico a darle spiegazioni sul Suo stato di salute e/o cura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	L'atteggiamento del medico nei Suoi confronti (gentilezza, disponibilità, ascolto e comprensione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Servizio animazione, come valuta:</b>					
1	La qualità delle informazioni in merito alle attività di animazione (programma, locandine ecc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Le attività proposte dal servizio animazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	L'atteggiamento degli educatori\animatori nei Suoi confronti (gentilezza, disponibilità, ascolto e comprensione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Servizio ristorazione, come valuta:</b>					
1	La qualità dei pasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	La quantità dei pasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	La varietà del menù	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	L'atteggiamento del personale addetto alla ristorazione nei Suoi confronti (gentilezza, disponibilità, ascolto e comprensione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Servizio pulizie e manutenzione, come valuta:**

1	La pulizia e l'igiene degli ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	L'atteggiamento del personale addetto alle pulizie e manutenzione nei Suoi confronti (gentilezza, disponibilità e cortesia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Gli interventi di manutenzione (segnalazione guasti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Servizio di lavanderia, come valuta:**

1	La qualità del lavaggio e stiratura dei capi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	La frequenza del cambio della biancheria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	La puntualità di consegna in base ai tempi stabiliti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Servizio accoglienza e amministrativo, come valuta:**

1	Le informazioni ricevute riguardo all'organizzazione della Struttura (orario pasti, visite parenti, regolamento ecc..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	L'atteggiamento del personale addetto al servizio accoglienza nei Suoi confronti (gentilezza, disponibilità e cortesia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Il servizio di segreteria (fatturazione, pagamenti, comunicazioni varie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Servizio riabilitativo , come valuta gli interventi e le attività proposte da :**

1	Assistente sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Fisioterapista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Logopedista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Psicologo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Inoltre, come valuta:**

1	La tranquillità e il confort all'interno del Suo alloggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	L'arredamento e le dotazioni accessorie dei locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	La gestione del parco della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	La sua permanenza nella struttura nel Suo complesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

✓ In questo spazio, se lo desidera, può motivare i Suoi giudizi ed aggiungere eventuali suggerimenti e/o osservazioni:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....