

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO SULLE CURE DOMICILIARI

Gentile Signora/ Gentile Signore,

Le chiediamo di aiutarci a offrire un servizio migliore e sempre più rispondente alle Sue esigenze, dedicando qualche minuto alla compilazione di questo questionario.

Esso è rivolto a tutte le persone che usufruiscono delle cure domiciliari e viene trattato in forma anonima al fine di non consentire la massima libertà di espressione.

Qualora non possa compilarlo da sola/solo, potrà avvalersi dell'aiuto di una persona di Sua fiducia che conosca bene i Suoi bisogni.

Grazie per la collaborazione.

Data di compilazione del questionario : ___ / ___ / ____

Il Questionario è compilato autonomamente dalla persona assistita

Il Questionario è compilato con l'aiuto di:

Coniuge/Partner convivente

Altro familiare/parente convivente (precisare) _____

Altro familiare/parente non convivente (precisare) _____

Badante

Vicino di casa

Volontario

Amico/a

Altra persona (precisare) _____

1. Da quale figura è stata informata circa la possibilità di usufruire il servizio assistenziale domiciliare?

Amico/conoscente

Famigliare

Medico di famiglia

Operatore della Fondazione

Assistente sociale del Comune

Ospedale

Altro

2. Come giudica il percorso (burocratico e tempistico) per avere l'attivazione del servizio domiciliare?

Semplice

Complesso

Molto Complesso

3. Di che tipo di voucher ha usufruito?

Prestazionale (prelievi, iniezioni, stik, stomie, flebo, clisteri, cateterismi, medicazioni, semplici, ...)

Assistenziale (1°, 2°, 3° o 4° livello)

4. Quali figure professionali sono state coinvolte nel servizio domiciliare?

Medico Geriatra

Medico Fisiatra

Infermiere

A.S.A./O.S.S.

Assistente Sociale

Fisioterapista

Psicologa

Educatore Professionale

Logopedista

5. Come giudica l'operato del Medico?

Ottimo

Buono

Sufficiente

Non Sufficiente

Molto Insufficiente

6. Come giudica l'operato dell'Infermiere?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

7. Come giudica l'operato del Fisioterapista ?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

8. Come giudica l'operato dell'A.S.A./O.S.S. ?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

9. Come giudica l'operato di altri (precisare) _____ ?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

10. Come giudica l'operato di altri (precisare) _____ ?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

11. Nel complesso, come giudica l'assistenza domiciliare ricevuta dagli operatori della Fondazione Mons. Mazzali?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

12. Sa che la Fondazione Mons. Mazzali offre altri servizi agli anziani e ai disabili?

- R.S.A. – Residenza Sanitaria Assistenziale
- I.d.R. – Istituto di Riabilitazione
- Fisioterapia in regime convenzione A.S.L.
- Fisioterapia a pagamento
- S.A.D. – Servizio di Assistenza Domiciliare e A.D.I. a pagamento
- Consultorio Geriatrico
- C.D.I. – Centro Diurno Integrato

13. Utilizzerebbe altri servizi offerti dalla Fondazione Mons. Mazzali?

- SI
- NO
- NON SO

14. Come giudica l'educazione alla salute ricevuta dal personale della Fondazione Mons. Mazzali (informazioni e indicazioni di carattere preventivo, curativo e riabilitativo)?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

Osservazioni e proposte :

.....

.....

.....

.....

.....

Grazie per la collaborazione.