

	QUESTIONARIO PER VALUTARE LA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI	MQ PCP01
		M05bis Rev. 04 del 18.10.2023

Gentile Utente, Le chiediamo di dedicarci qualche minuto per conoscere il suo giudizio riguardo al nostro servizio. La compilazione del questionario di seguito proposto ci consentirà di individuare, studiare e risolvere situazioni critiche o problemi che al momento non sono chiari.

RingraziandoLa per la cortese collaborazione, La preghiamo di rivolgersi all'Assistente Sociale per eventuali dubbi o chiarimenti inerenti alla compilazione del questionario stesso.

La invitiamo a rispondere alle seguenti domande segnando con X la risposta che intende fornire:

1 = insoddisfatto; 2= poco soddisfatto;3= parzialmente soddisfatto; 4 = soddisfatto;
5= molto soddisfatto;

Esprima il suo grado di soddisfazione in merito a:

	RISPOSTE	1	2	3	4	5
1	E' soddisfatto delle informazioni ricevute sull'organizzazione del nostro servizio (Carta dei Servizi, Regolamento, Procedure)?					
2	E' soddisfatto delle informazioni ricevute sulla Tutela della sua privacy?					
3	E' soddisfatto delle informazioni ricevute sull'accessibilità del Servizio?					
4	E' soddisfatto del Comfort degli ambienti?					
5	E' soddisfatto della Pulizia e igiene degli ambienti?					
6	(Da compilare solo se utente straniero) E' soddisfatto delle informazioni ricevute sulle modalità di affiancamento offerte nella fase di accoglienza e durante il percorso riabilitativo attraverso la figura del Mediatore culturale.?					
7	(Da compilare solo se utente straniero) E' soddisfatto del rispetto e dell'attenzione mostrata verso la sua cultura?					
8	(Da compilare se utente adulto) E' soddisfatto delle informazioni ricevute sulle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività riabilitative?					

	(Da compilare nel caso di minore)					
9	E' soddisfatto delle informazioni ricevute sulle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività riabilitative?					
10	E' soddisfatto dell'attenzione del personale sanitario in relazione ai suoi bisogni?					
11	E' soddisfatto dell'erogazione del servizio rispetto ai ritmi fisiologici dell'assistito?					
12	E' soddisfatto della qualità della relazione che si è instaurata con gli operatori del servizio ?					
13	E' soddisfatto dell'atteggiamento del personale sanitario (modo di parlare, ascoltare, rispondere)?					
14	E' soddisfatto della disponibilità del personale sanitario a rispondere a tutti suoi quesiti inerenti la patologia e il percorso riabilitativo intrapreso ?					
15	E' soddisfatto delle informazioni ricevute in merito agli obiettivi del Progetto Riabilitativo Individuale?					
16	E' soddisfatto dei risultati raggiunti in base agli obbiettivi riabilitativi programmati?					
17	E' soddisfatto del suo coinvolgimento nel percorso di cura?					
18	E' soddisfatto del percorso di cura attuato?					
19	E' soddisfatto delle informazioni ricevute durante tutte le fasi del percorso riabilitativo?					
20	E' soddisfatto della corrispondenza tra gli obiettivi da lei desiderati e quelli condivisi nel Progetto Riabilitativo Individuale?					
21	E' soddisfatto della competenza e della professionalità degli Operatori?					
22	E' soddisfatto delle attenzioni che il personale mette nella cura della persona?					
23	Il suo familiare è soddisfatto di frequentare il Centro?					
24	(Da compilare solo se utente di Semiconvitto) E' soddisfatto dell'orario di erogazione del Servizio?					
25	(Da compilare solo se si usufruisce del Servizio trasporto della Fondazione ORTUS) E' soddisfatto del Servizio trasporto?					
26	E' soddisfatto delle attività ricreative interne/esterne (feste, giochi, gite...) organizzate dalla Struttura?					
27	E' soddisfatto della segnaletica presente in Struttura che l'aiuta ad orientarsi?					

Note e suggerimenti

Si chiede gentilmente di indicare se il questionario è stato compilato da:

UTENTE

FAMILIARE

Servizio di riferimento

Convitto

Semiconvitto

Il questionario è anonimo,
ma se il compilatore lo desidera può firmarlo

Luogo e data _____

FONDAZIONE O.R.T.U.S. ONLUS - Ospitalità e Residenzialità Terapeutiche di Utilità Sociale

Sede Legale: "Istituto Villaggio Mediterraneo",
Via D. Nicolosi 106 - 95016 Nunziata di Mascali (CT)
Tel. 095/969081 - Fax 095/7815184

"Ambulatorio": Via Gravina 18 - 95014 Giarre (CT)
Tel. 095/933952 Fax 095/9702058

C.F. 92029340871 - P.IVA 05380730878
Iscrizione al Registro delle Persone Giuridiche n. 524

www.fondazioneortus.org
EMAIL: info@fondazioneortus.org
PEC: fondazioneortus@keypec.it

