

## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PER OSPITI E FAMILIARI

*Rilevazione periodica della qualità percepita*

Indicare il livello di soddisfazione per ciascuna voce utilizzando la seguente scala: 1 = molto insufficiente, 2 = insufficiente, 3 = sufficiente, 4 = buono, 5 = ottimo.

| Area valutata                          | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | Note |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| Accoglienza iniziale                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Chiarezza delle informazioni ricevute  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Pulizia degli ambienti                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Comfort degli spazi                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Qualità dei pasti                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Comunicazione con i familiari          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Disponibilità del personale            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Rispetto della dignità e della privacy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Percezione di sicurezza                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| Gestione dei reclami / delle richieste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |

|   |                          |                          |                          |                          |                          |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Attività e momenti di socializzazione [ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Giudizio complessivo                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

### Osservazioni libere

| Voce                          | Compilazione |
|-------------------------------|--------------|
| Suggerimenti / osservazioni   |              |
| Segnalazioni di miglioramento |              |

### Dati facoltativi del compilatore

| Voce                     | Compilazione   |
|--------------------------|--|
| Qualifica                | <input type="checkbox"/> ospite <input type="checkbox"/> familiare <input type="checkbox"/> caregiver <input type="checkbox"/> altro _____ |
| Nominativo (facoltativo) |  |

**Firma, se il questionario non è anonimo**

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_