

# Customer Satisfaction Familiari Rsa Lainate 2020



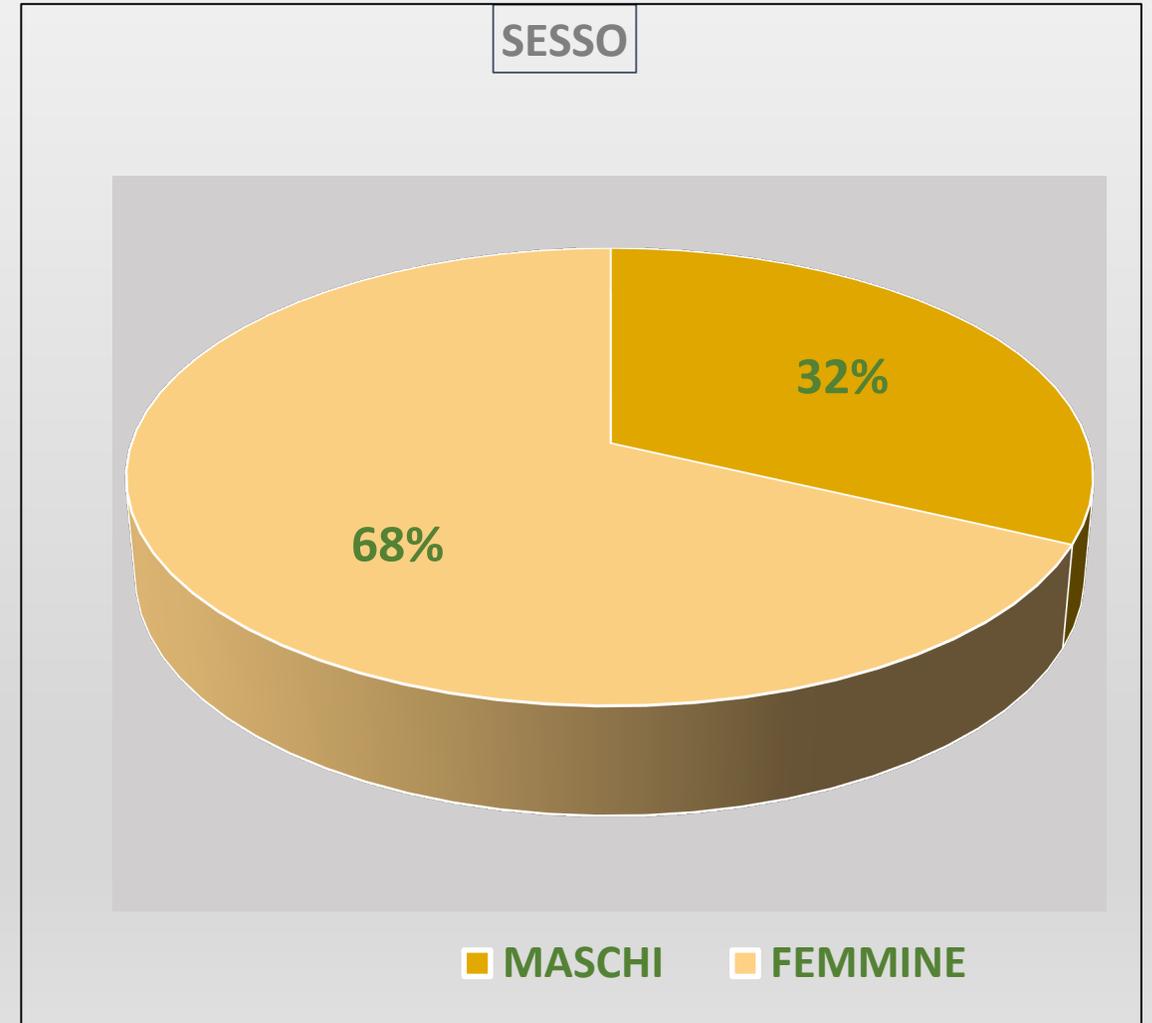
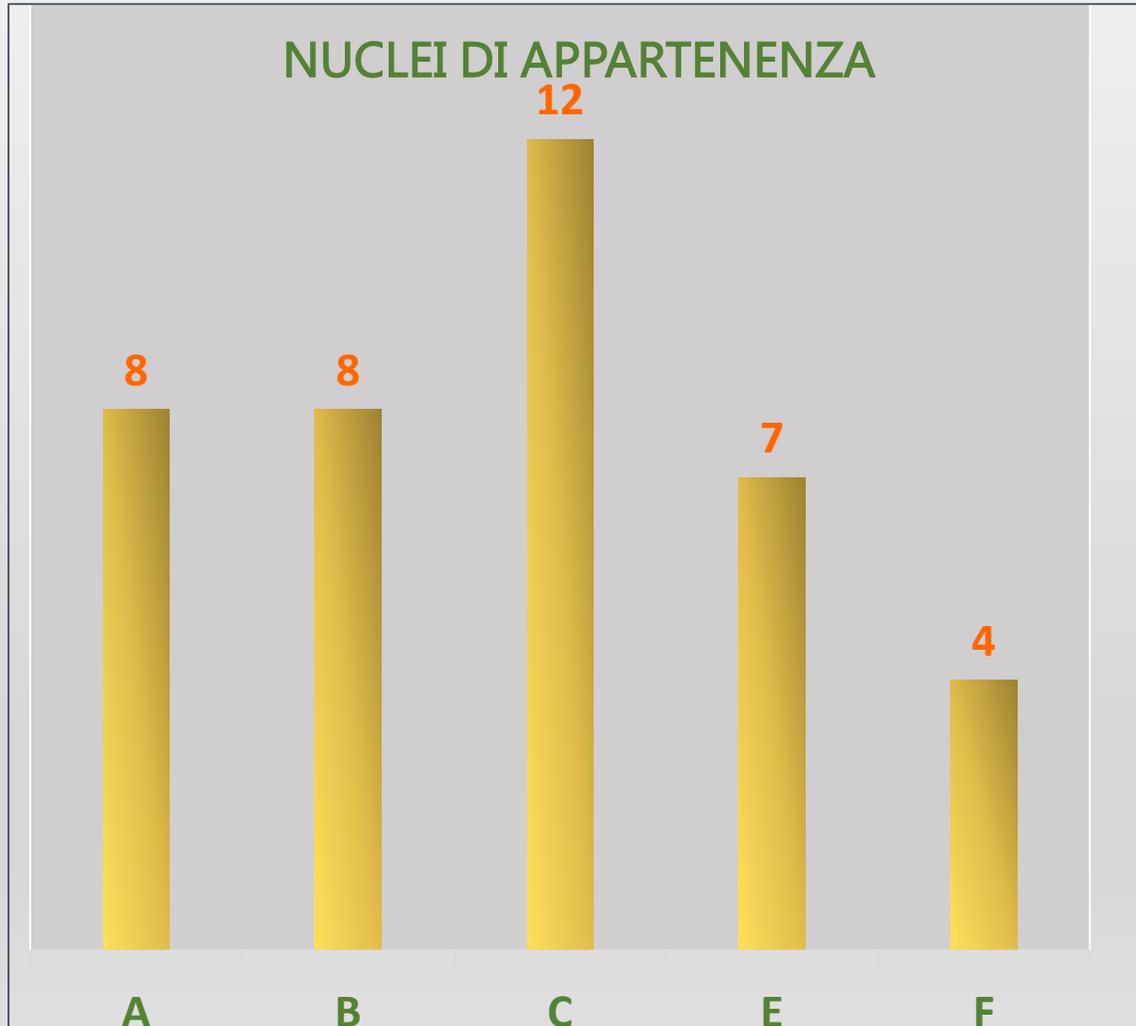
# ESITI QUESTIONARIO GRADIMENTO DEI SERVIZI OFFERTI ANNO 2020

## AREE D'INTERESSE:

- 1. Ospitalità e comfort*
- 2. Qualità del servizio lavanderia*
- 3. Qualità del servizio ristorazione*
- 4. Qualità del servizio assistenza*

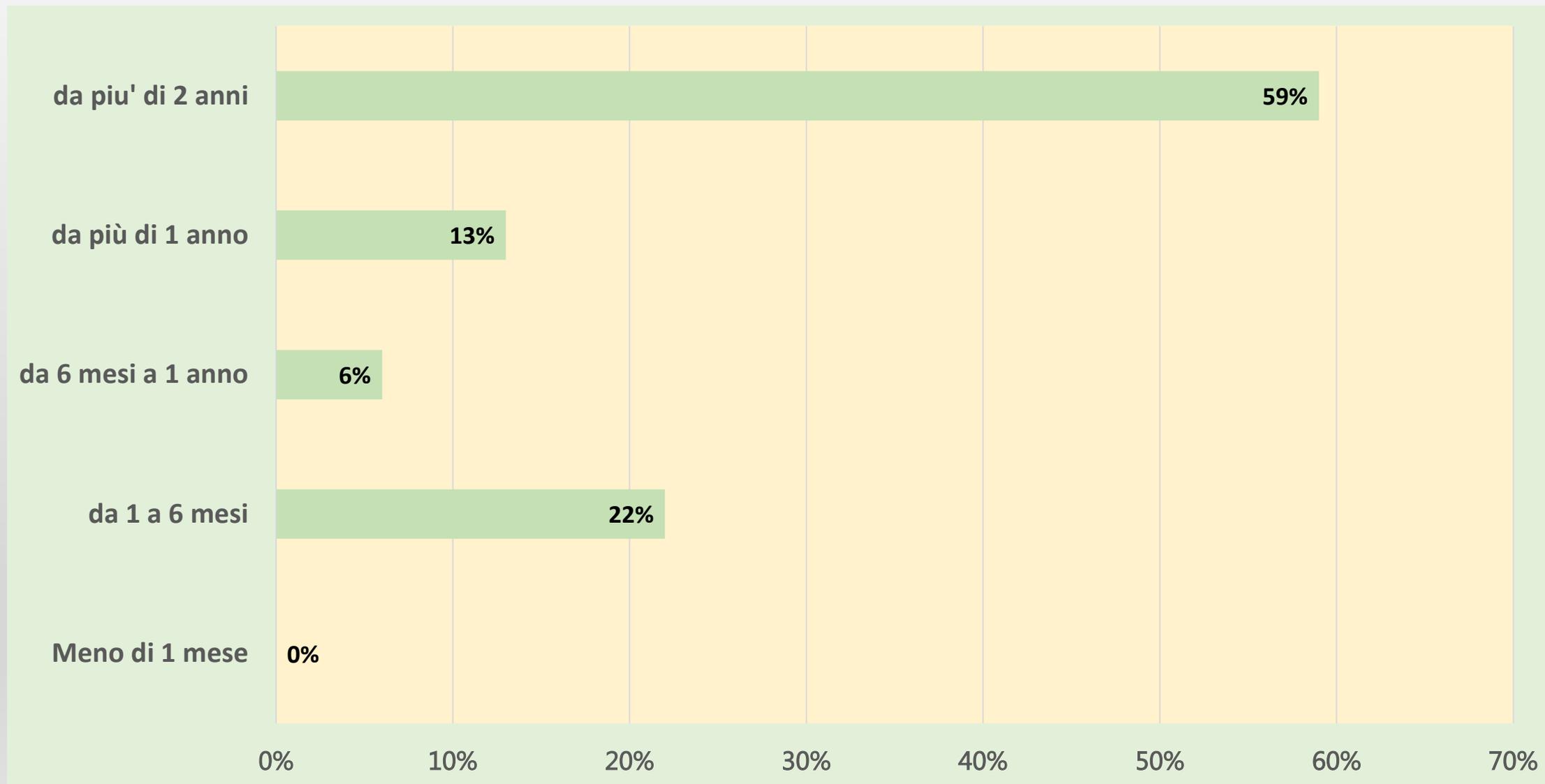
# DATI GENERICI

FAMILIARI 100% = 46 QUESTIONARI RESTITUITI



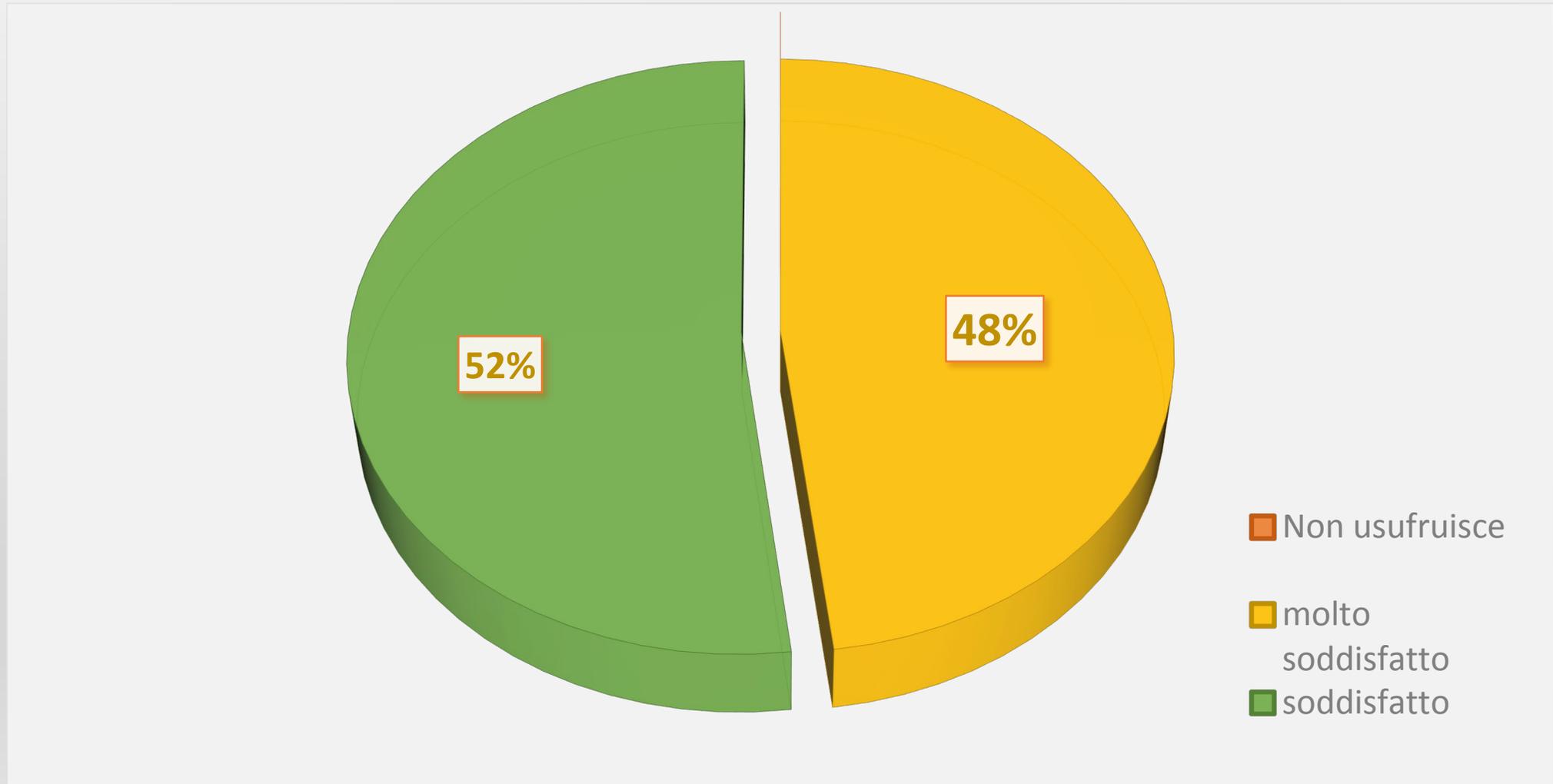
# *Durata del ricovero*

FAMILIARI 10% = 46



# OSPITALITÀ E COMFORT

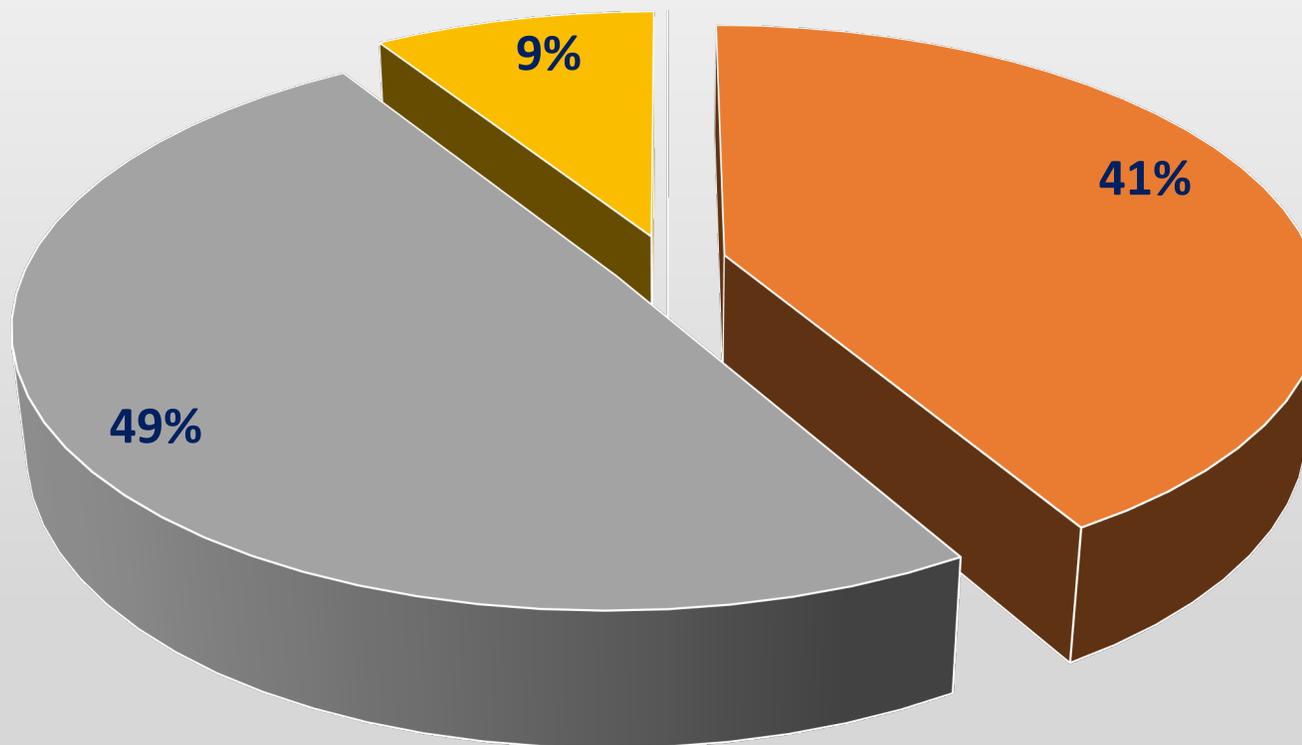
*E' soddisfatto di come è stata gestita l'emergenza Covid all'interno della struttura dal punto di vista sanitario e della sicurezza degli ospiti?*



# OSPITALITÀ E COMFORT

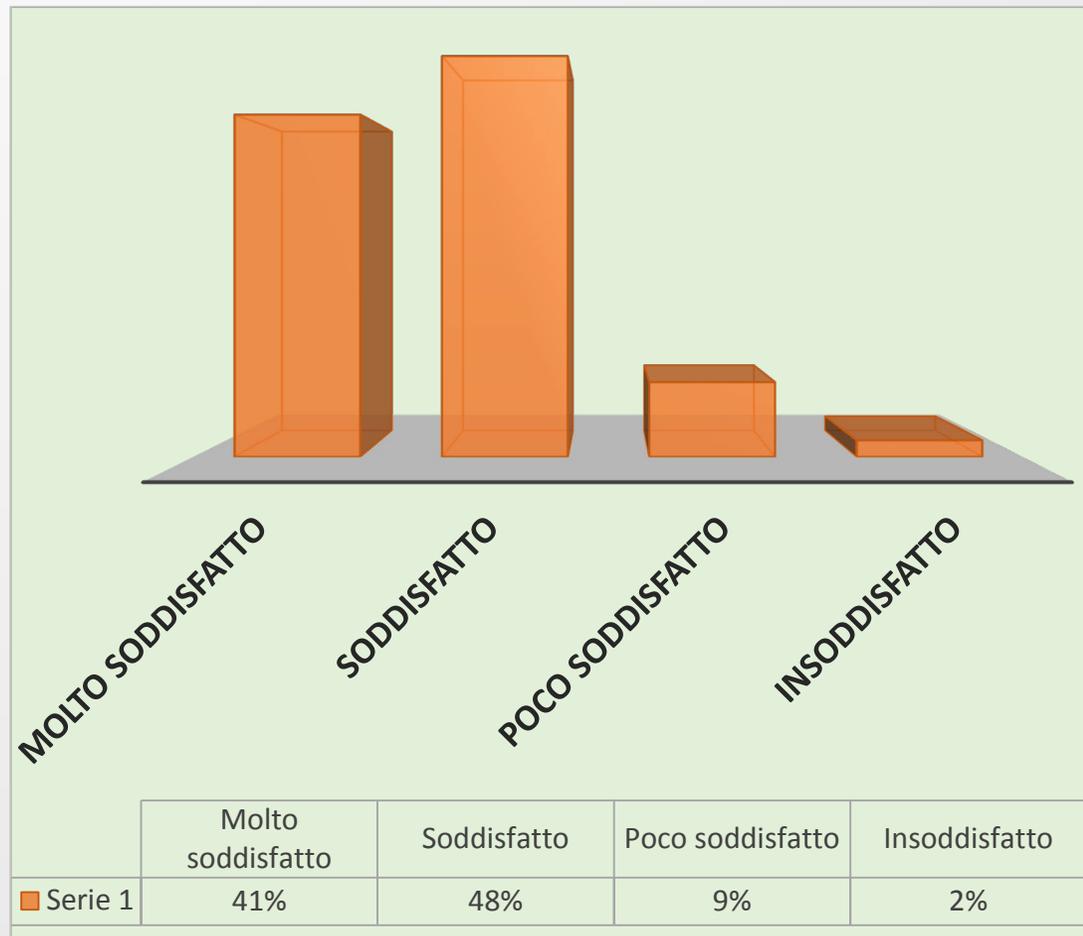
*E' soddisfatto della modalità con cui sono state comunicate le informazioni relative a quanto accadeva all'interno della struttura durante l'emergenza sanitaria?*

- molto soddisfatto
- soddisfatto
- poco soddisfatto
- insoddisfatto

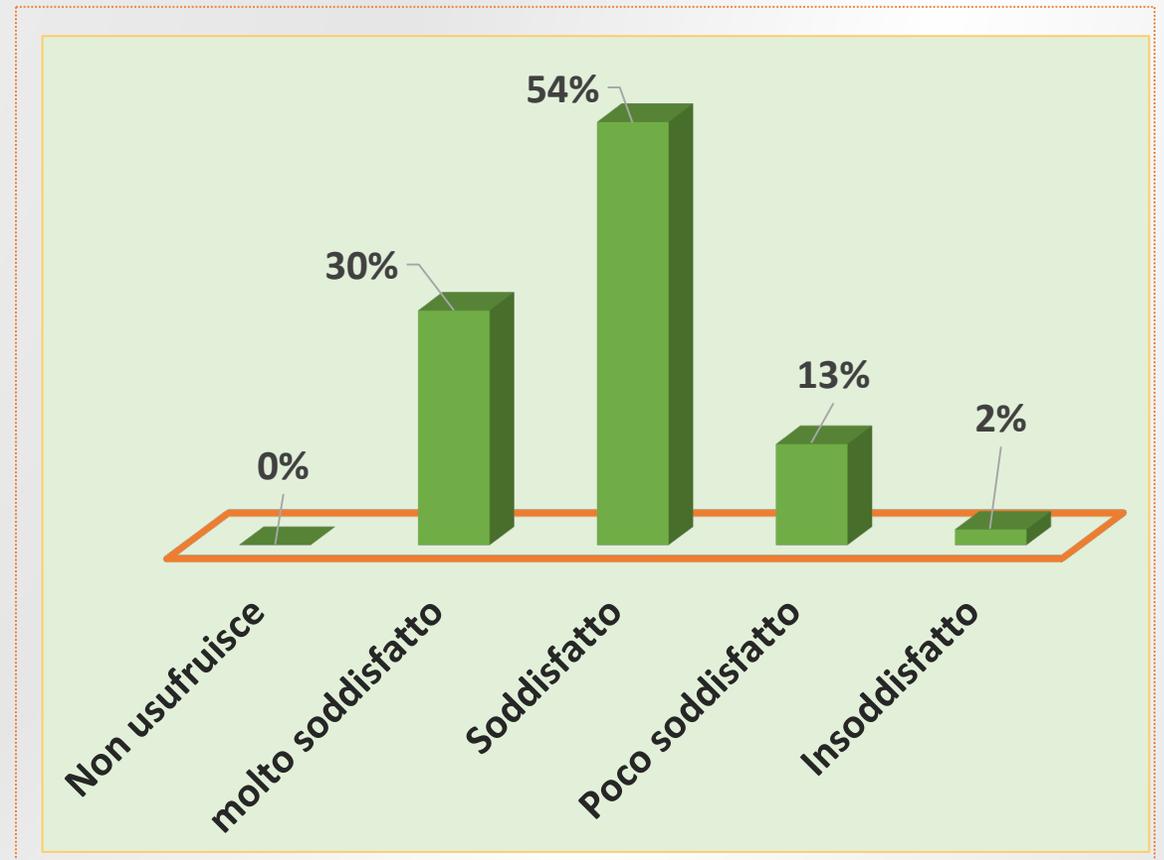


# OSPITALITÀ E COMFORT

*E' soddisfatto delle informazioni ricevute dal personale sanitario sullo stato di salute del suo caro in fase di emergenza sanitaria?*

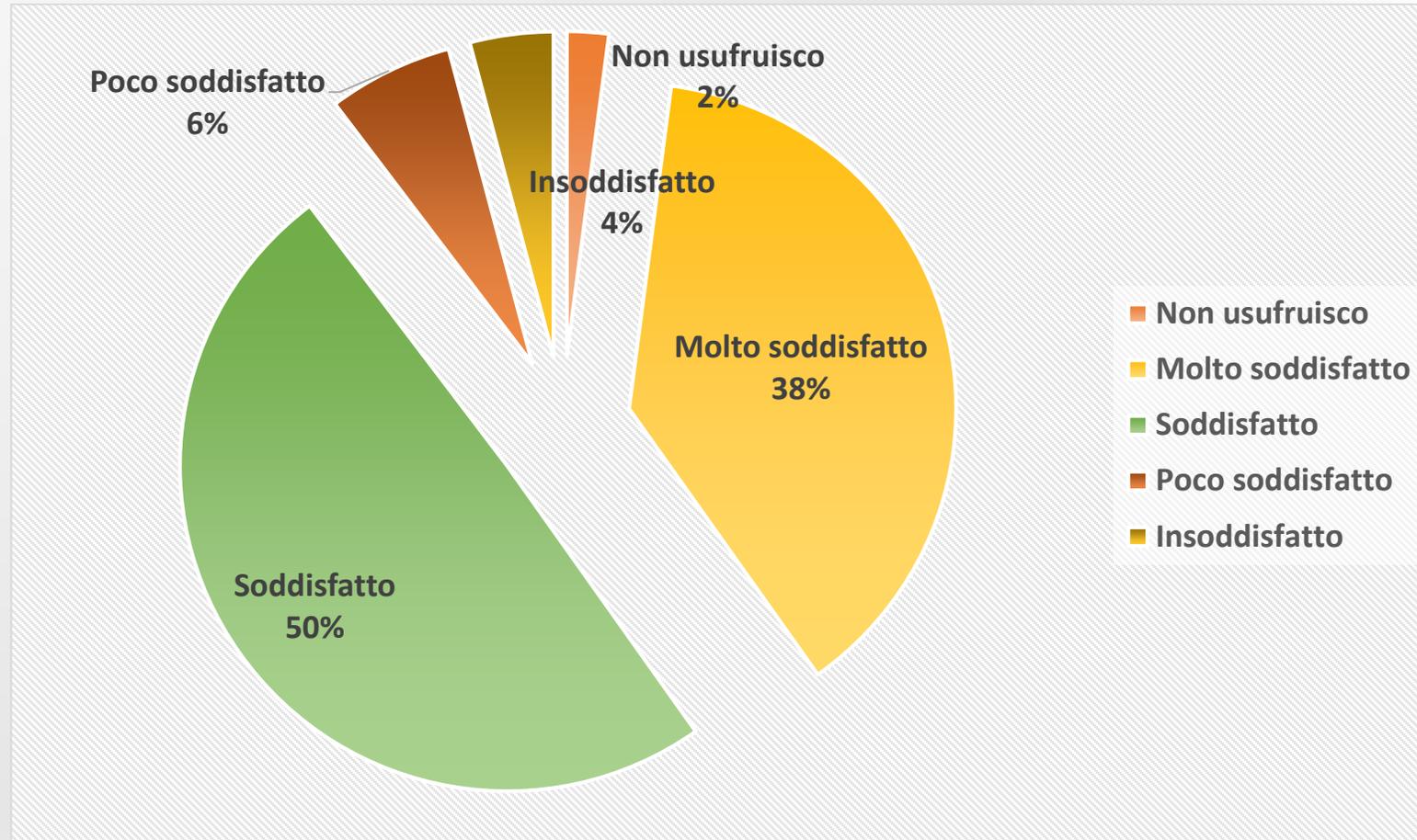


*E' soddisfatto della modalità con le quali sono stati organizzati gli incontri ospiti/familiari in fase di emergenza sanitaria?*



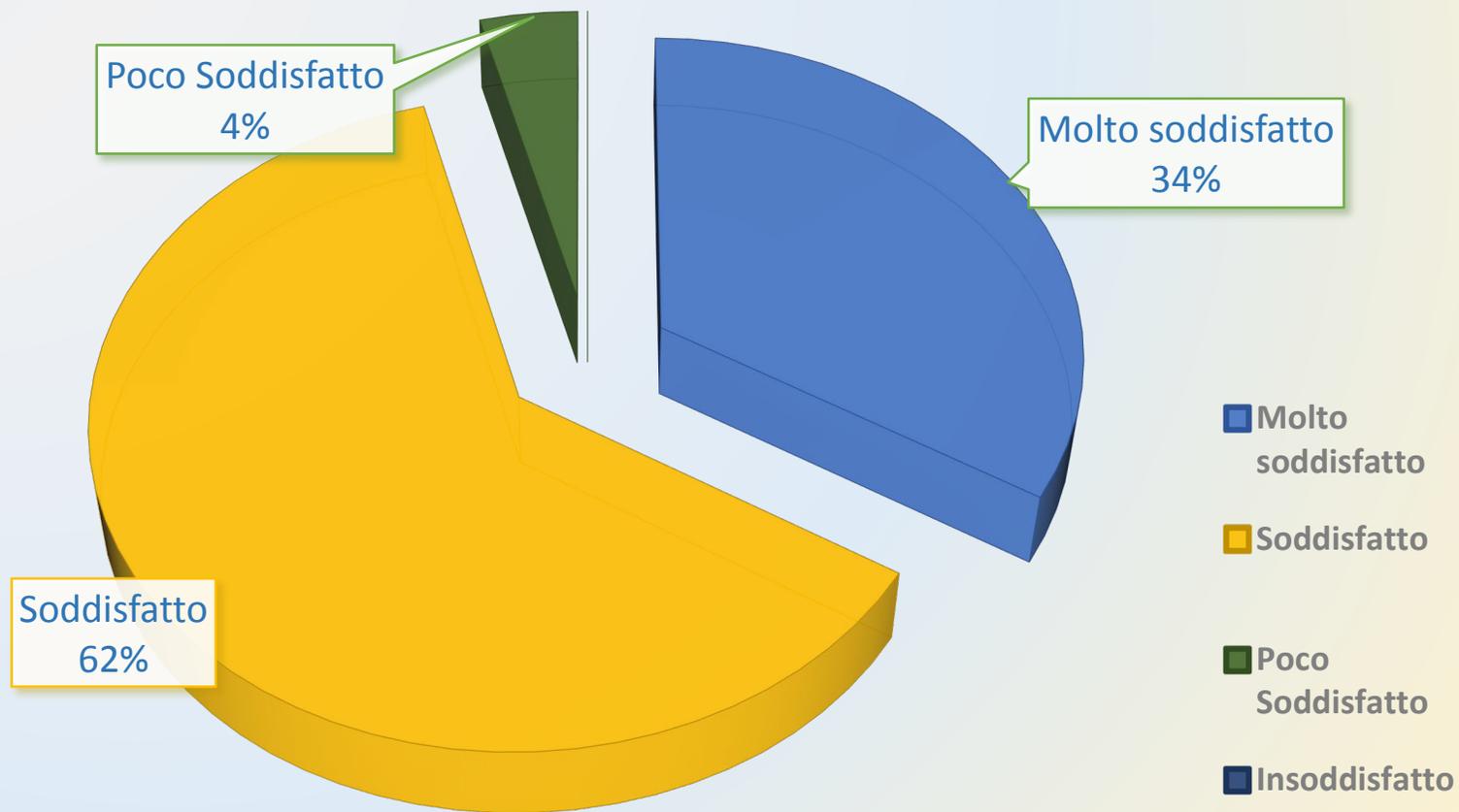
# OSPITALITÀ E COMFORT

*E' soddisfatto delle modalità messe in atto dalla struttura per comunicare a distanza con il suo congiunto?*



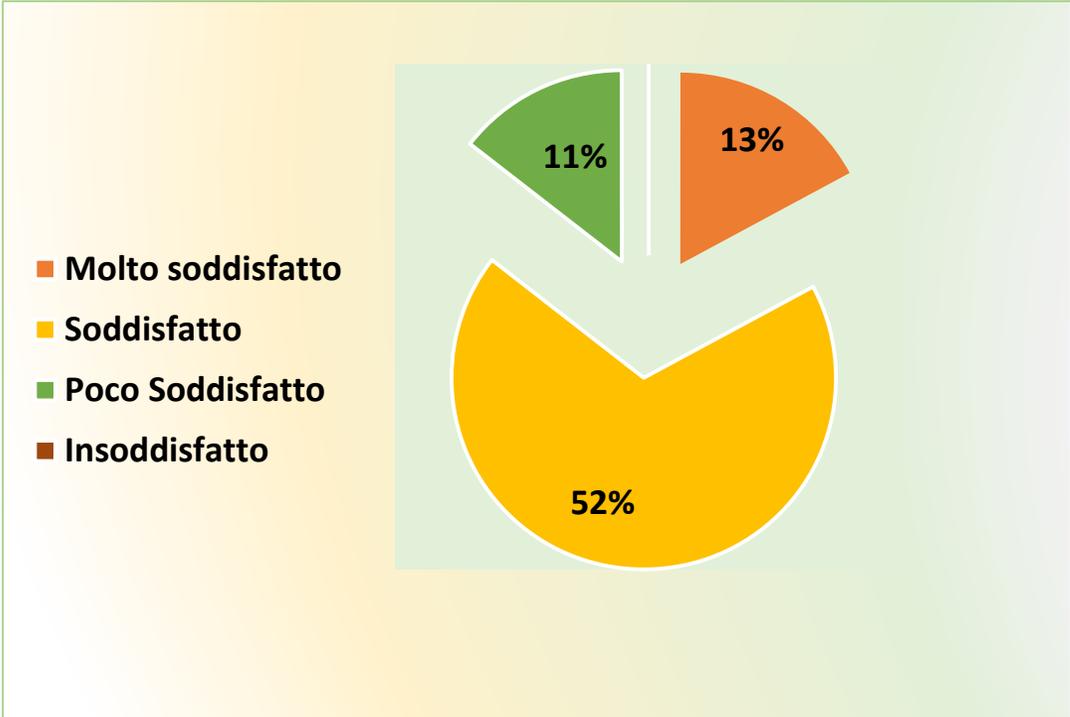
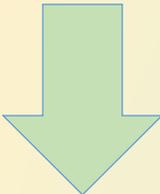
# OSPITALITÀ E COMFORT

*Come valuta la professionalità e l' accoglienza dell' Ente Gestore SERCOP ?*

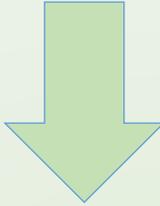


**Gentile Familiare**

*come valuta le informazioni sull' organizzazione del nucleo al momento dell' ingresso, tenuto conto delle limitazioni derivanti dall' emergenza Covid (orari delle attività della giornata ,visite mediche ...)?*

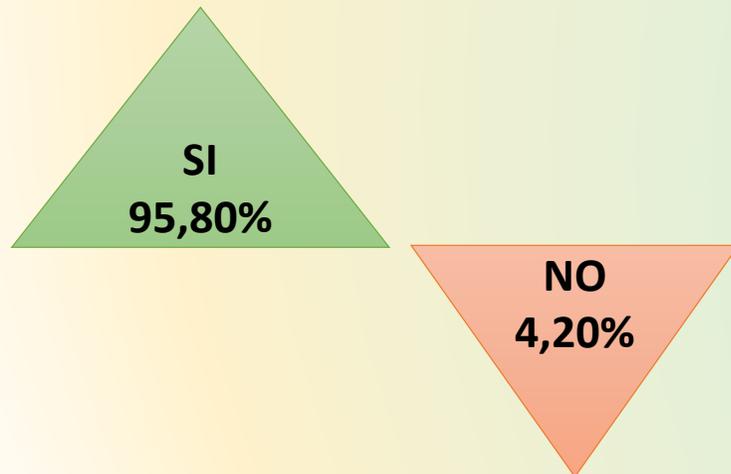


Se poco o insoddisfatto, è stato informato successivamente

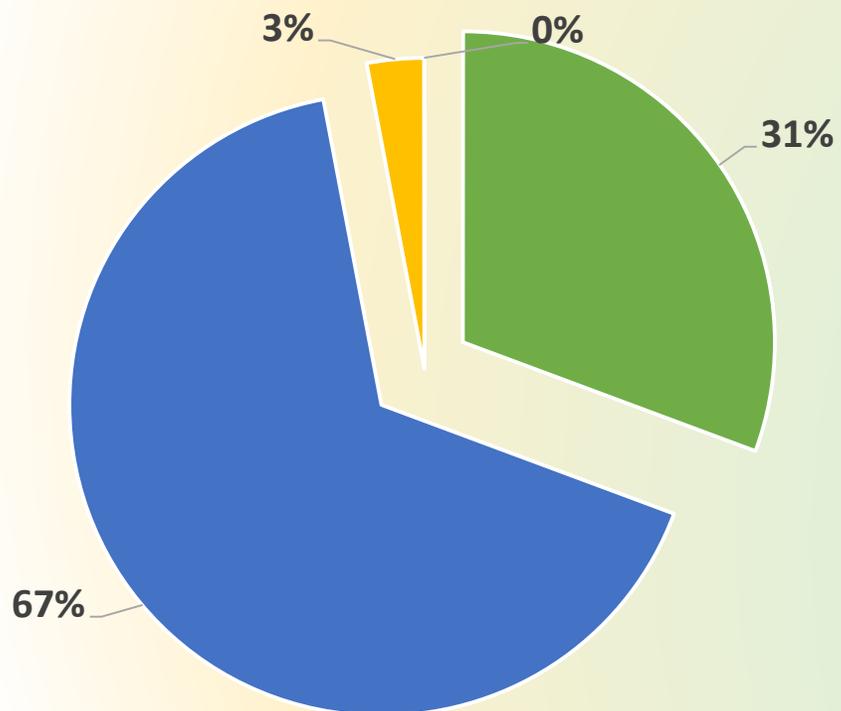
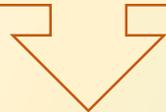


# TEMPO DI ATTESA

*Considerando la situazione legata all'emergenza Covid, al momento dell'ingresso del suo familiare, vi siete sentiti accolti?*

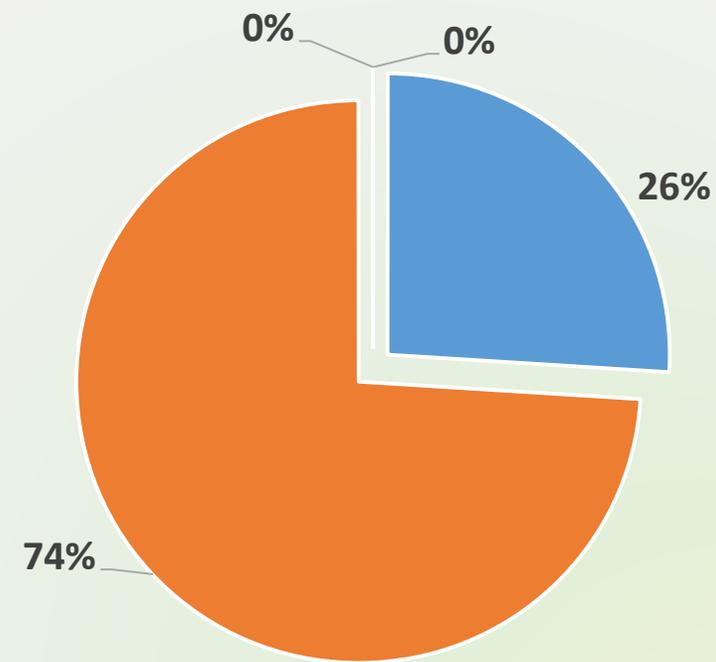


COME VALUTA IL SERVIZIO RECEPTION??



■ Molto soddisfatto ■ Soddisfatto  
■ Poco Soddisfatto ■ Insoddisfatto

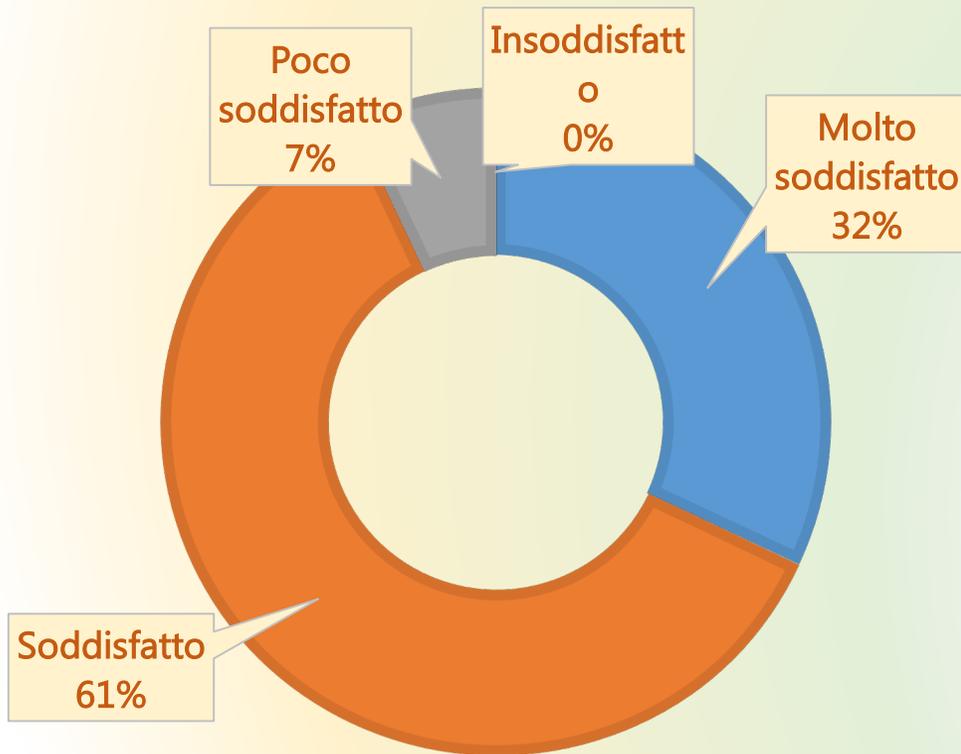
COME VALUTA IL RISPETTO DELLA RISERVATEZZA PERSONALE??



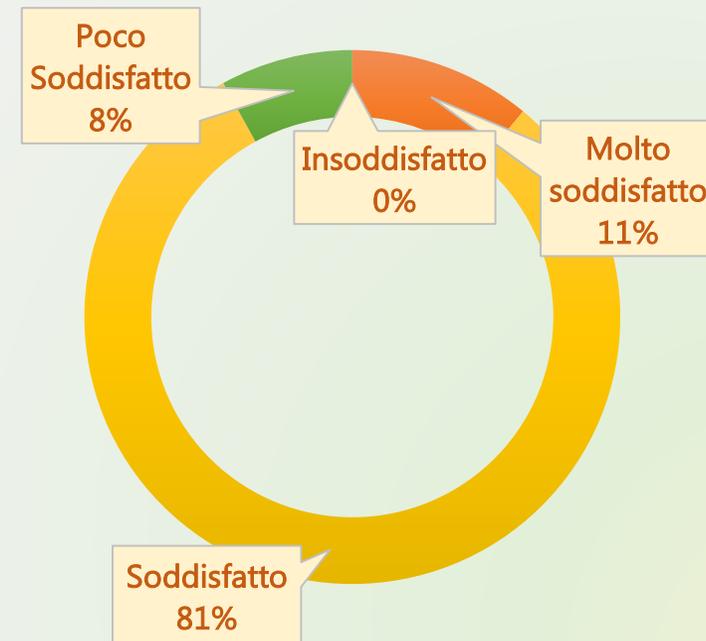
■ Molto soddisfatto ■ Soddisfatto

# OSPITALITÀ E COMFORT

Come valuta nell' insieme l' ospitalità offerta al suo congiunto?

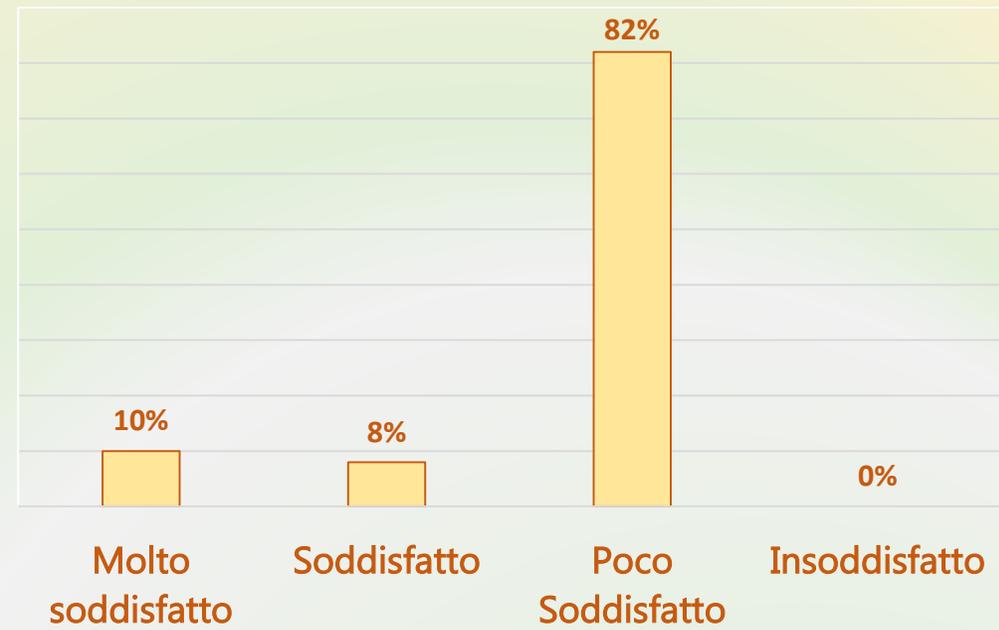


In particolare la gradevolezza degli ambienti ( letti camere, corridoi, spazi comuni...)

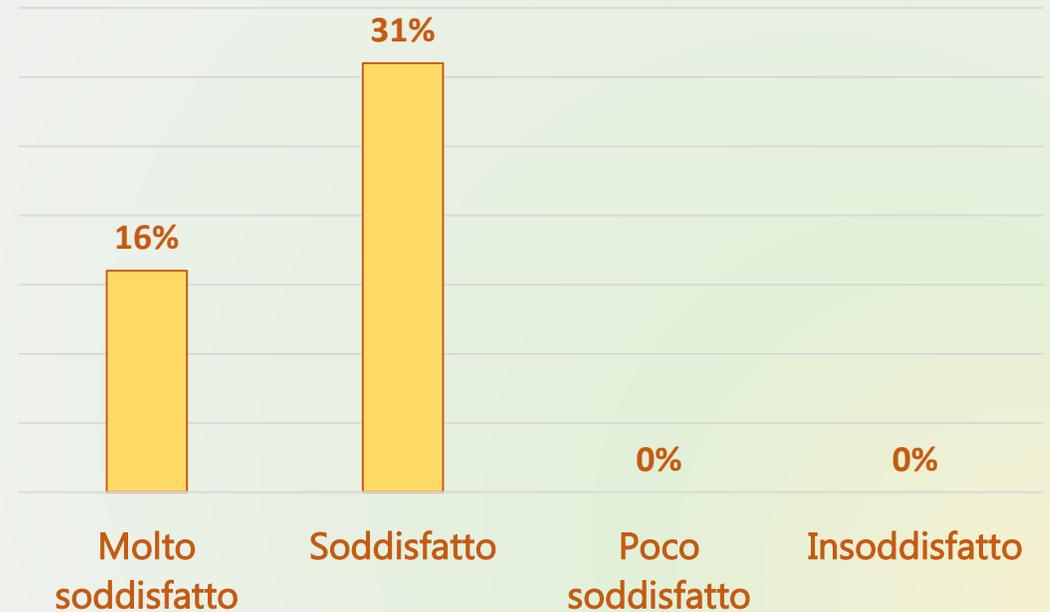


QUALITÀ  
E  
COMFORT

PRESENZA DI SPAZI COLLETTIVI DI SOCIALIZZAZIONE ( SALA RIUNIONI, ATTIVITA', PALESTRA,GIARDINO...)

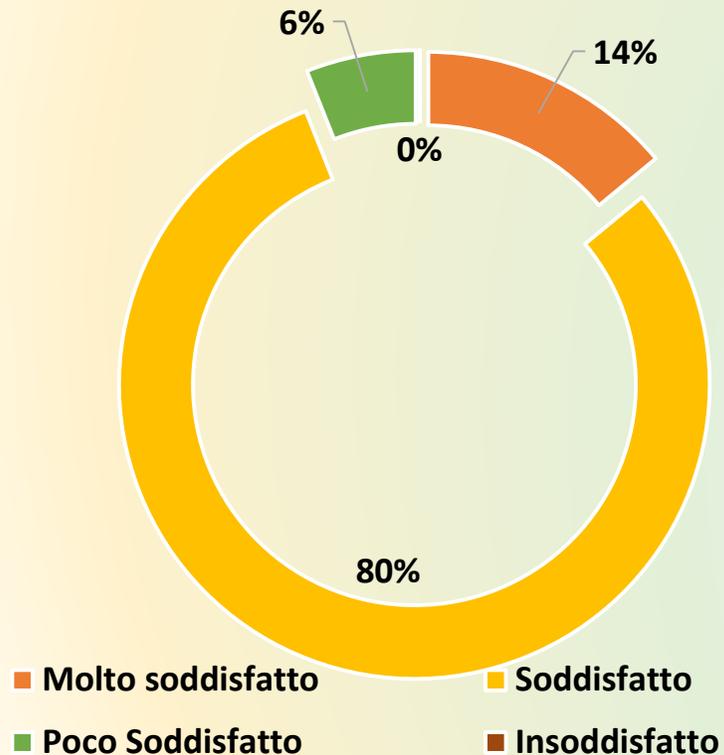


FACILITA' DI ACCESSO AGLI AMBIENTI ( USO ASCENSORI, SCIVOLI, CORRIMANI...)

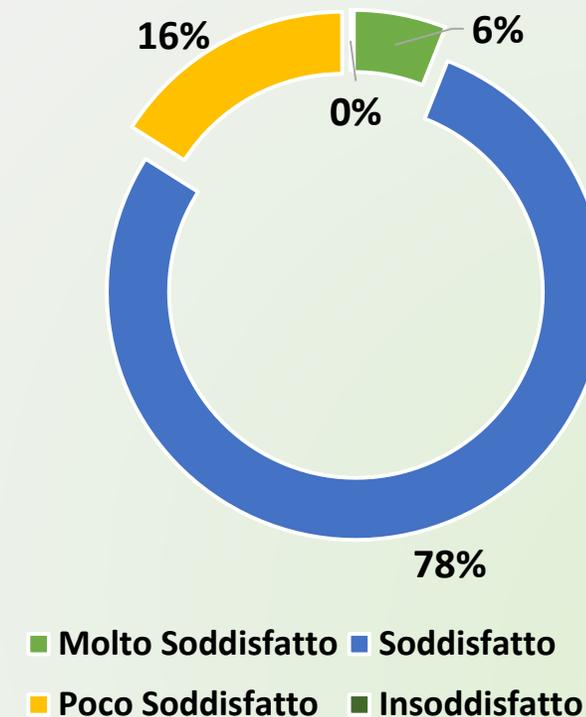


# Qualità del servizio pulizie/lavanderia

E' soddisfatto della cura dedicata all' igiene degli ambienti?

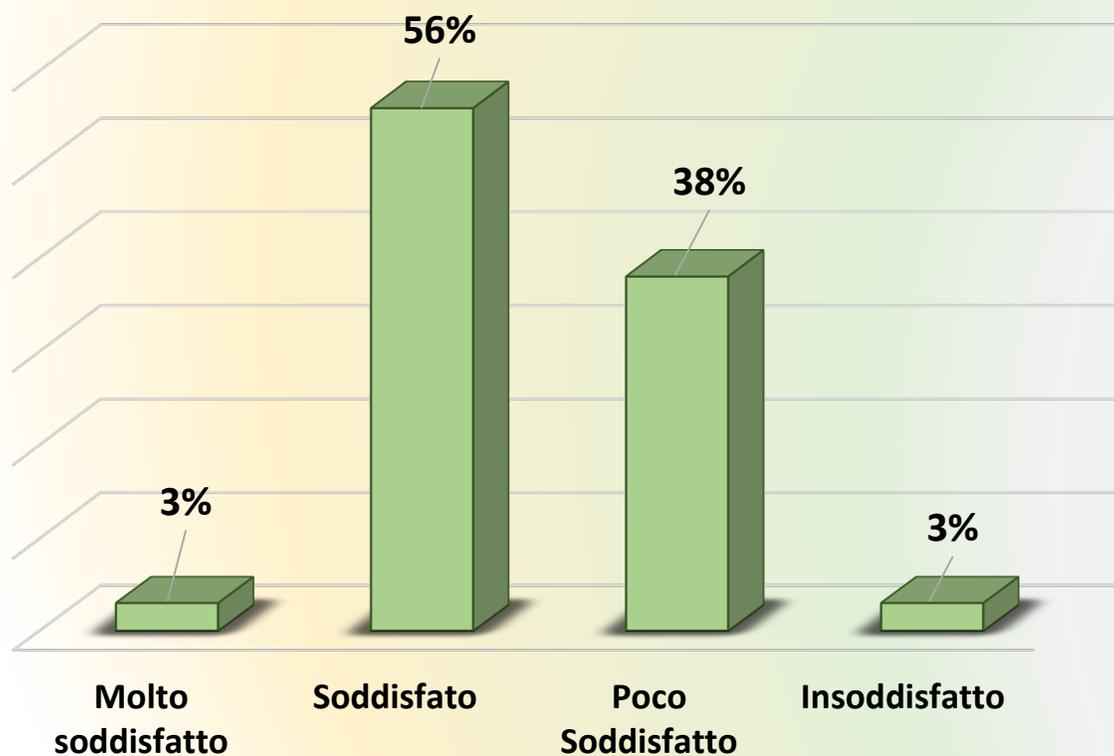


E' soddisfatto dell' igiene dei capi?

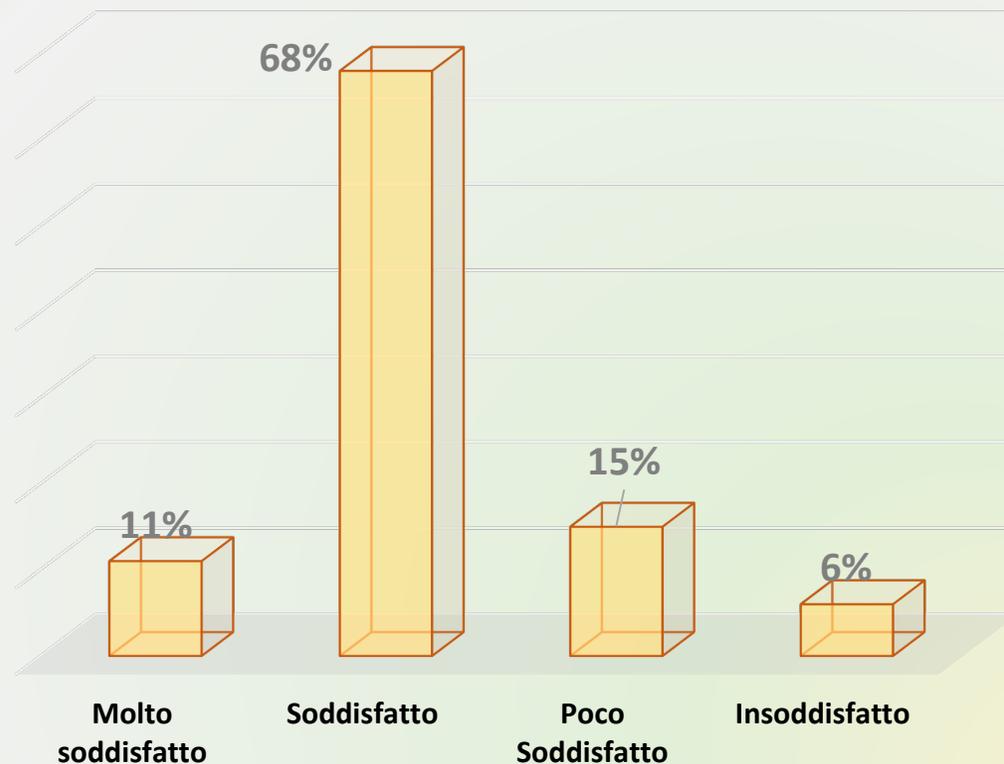


# Qualità del servizio pulizia/lavanderia

*E' soddisfatto della cura e della sistemazione dei capi nell' armadio?*

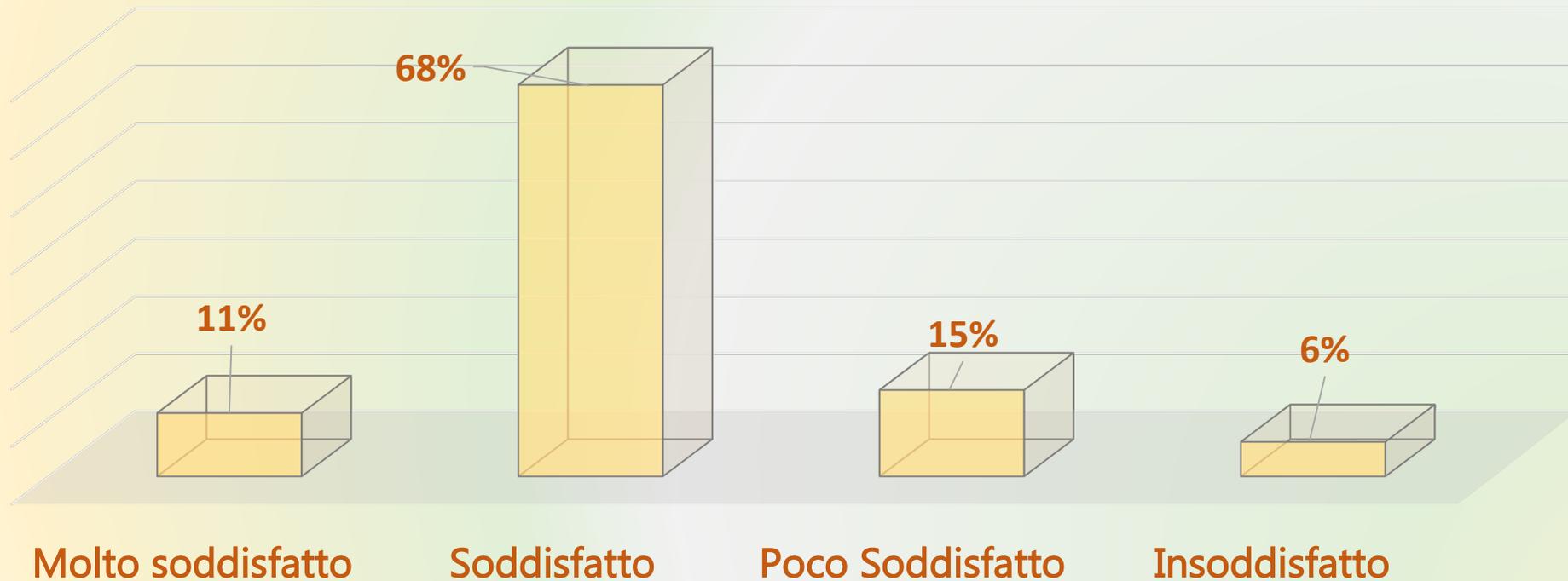


*E' soddisfatto del servizio ristorazione?*



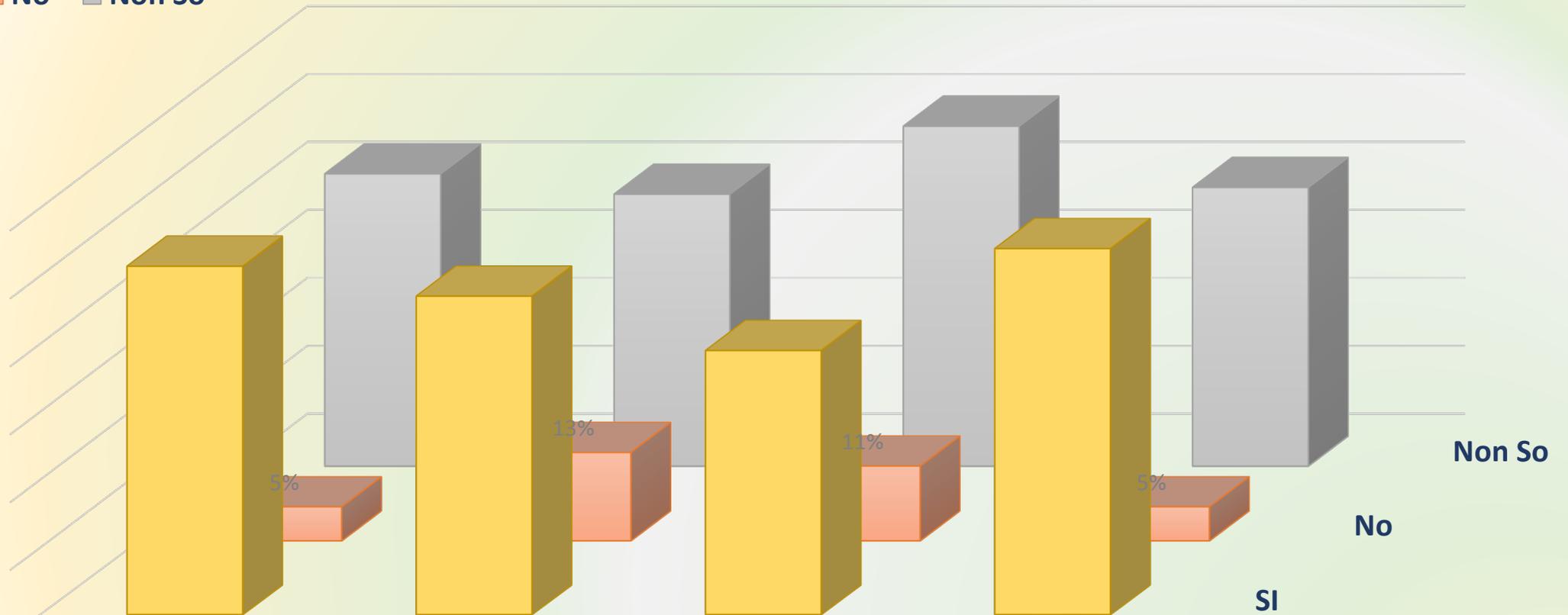
# *Qualità del servizio ristorazione*

*E' soddisfatto del servizio ristorazione?*



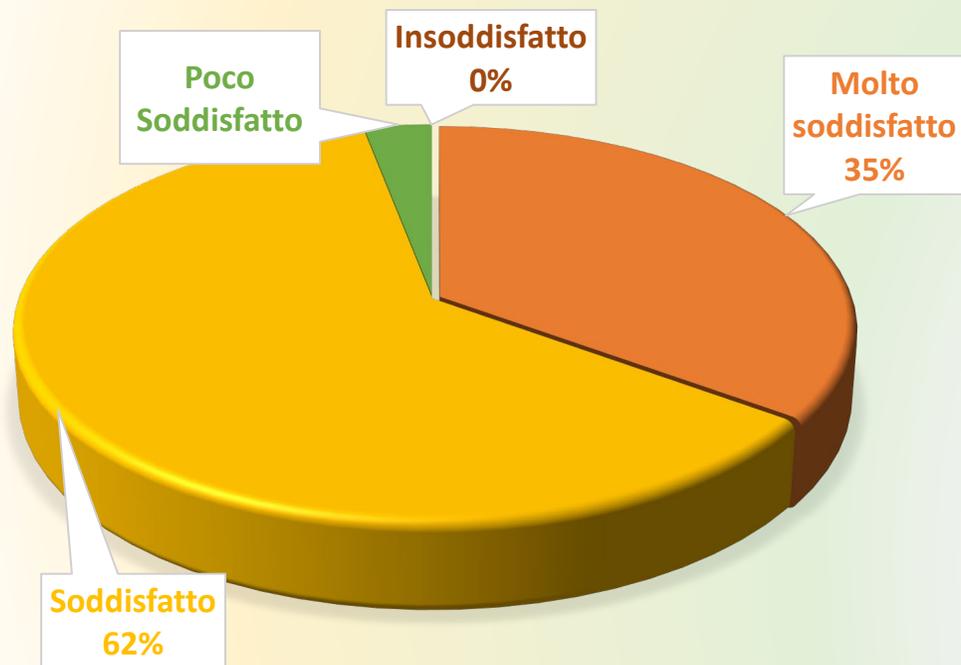
# Qualità del servizio ristorazione

■ SI ■ No ■ Non So



	Quantità del cibo	Varietà del menù	Distribuzione menù	Orario pasti
■ SI	51%	47%	39%	54%
■ No	5%	13%	11%	5%
■ Non So	43%	40%	50%	41%

**COME VALUTA  
L' ASSISTENZA E LA CURA  
OFFERTA AL VOSTRO CARO?**



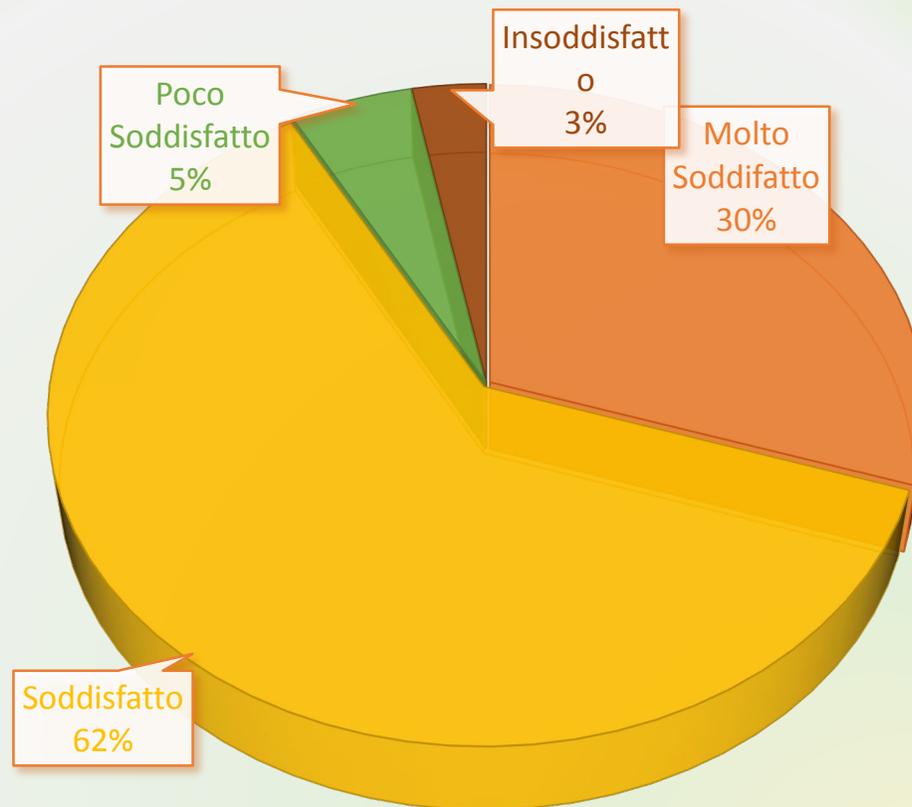
**QUALITA'**

*del*

**SERVIZIO**

**A  
S  
S  
I  
S  
T  
E  
N  
Z  
A**

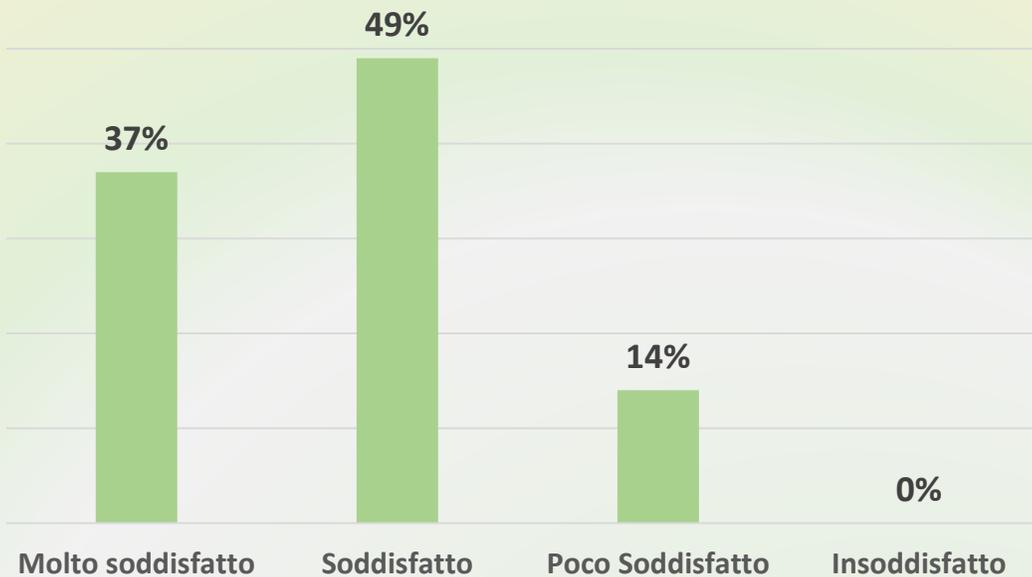
**SULLA BASE DELLA SUA ESPERIENZA  
COME VALUTA LA TEMPESTIVITA'  
DEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA**



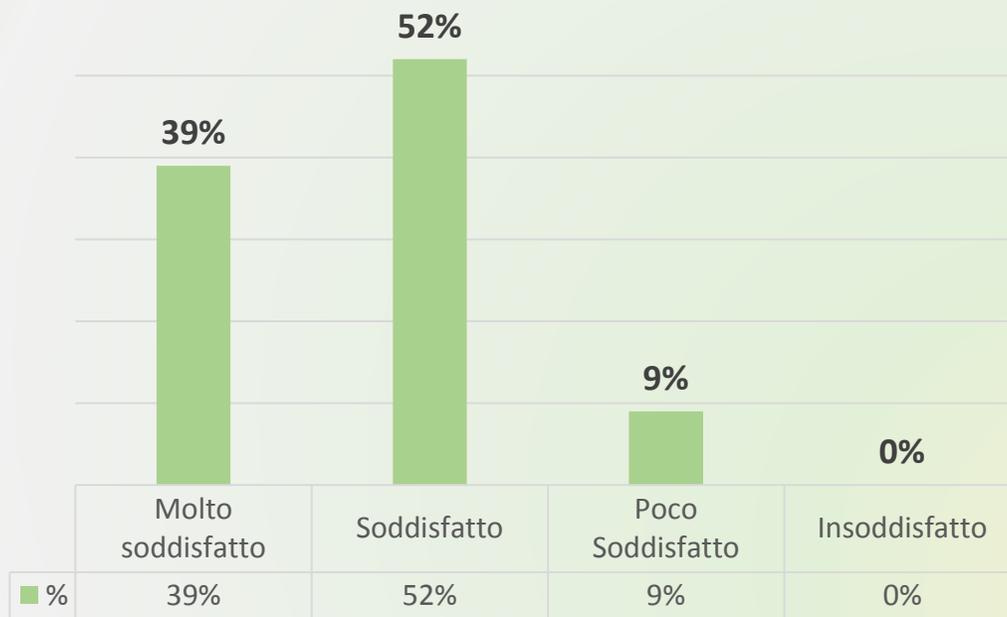
QUALITA'  
*del*  
SERVIZIO

A  
S  
S  
I  
S  
T  
E  
N  
Z  
A

E' SODDISFATTO DELLA  
PROFESSIONALITA',  
CORTESIA E  
SOLLECITUDINE DEL  
PERSONALE MEDICO?



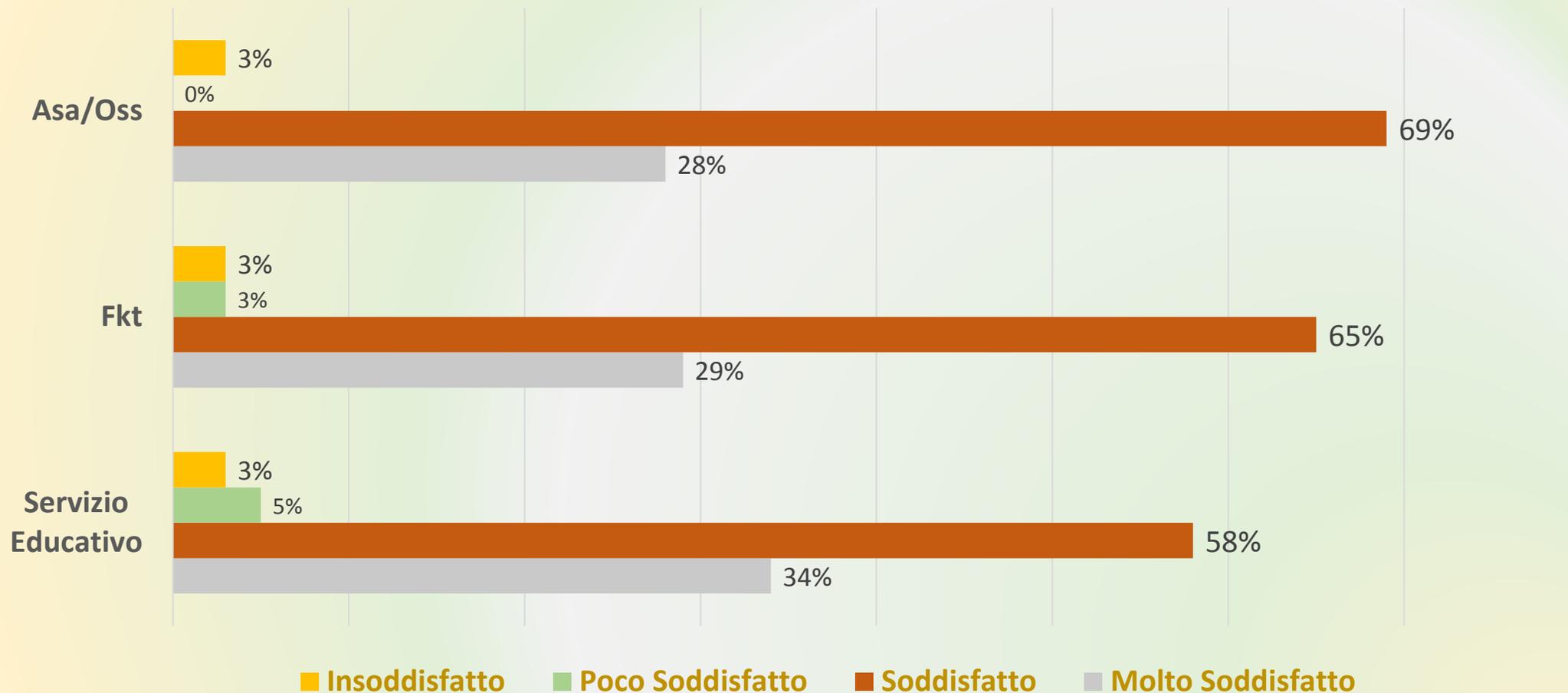
E' SODDISFATTO DELLA  
PROFESSIONALITA',  
CORTESIA E  
SOLLECITUDINE DEL  
PERSONALE  
INFERMIERISTICO?



QUALITA'  
del  
SERVIZIO

A  
S  
S  
I  
S  
T  
E  
N  
Z  
A

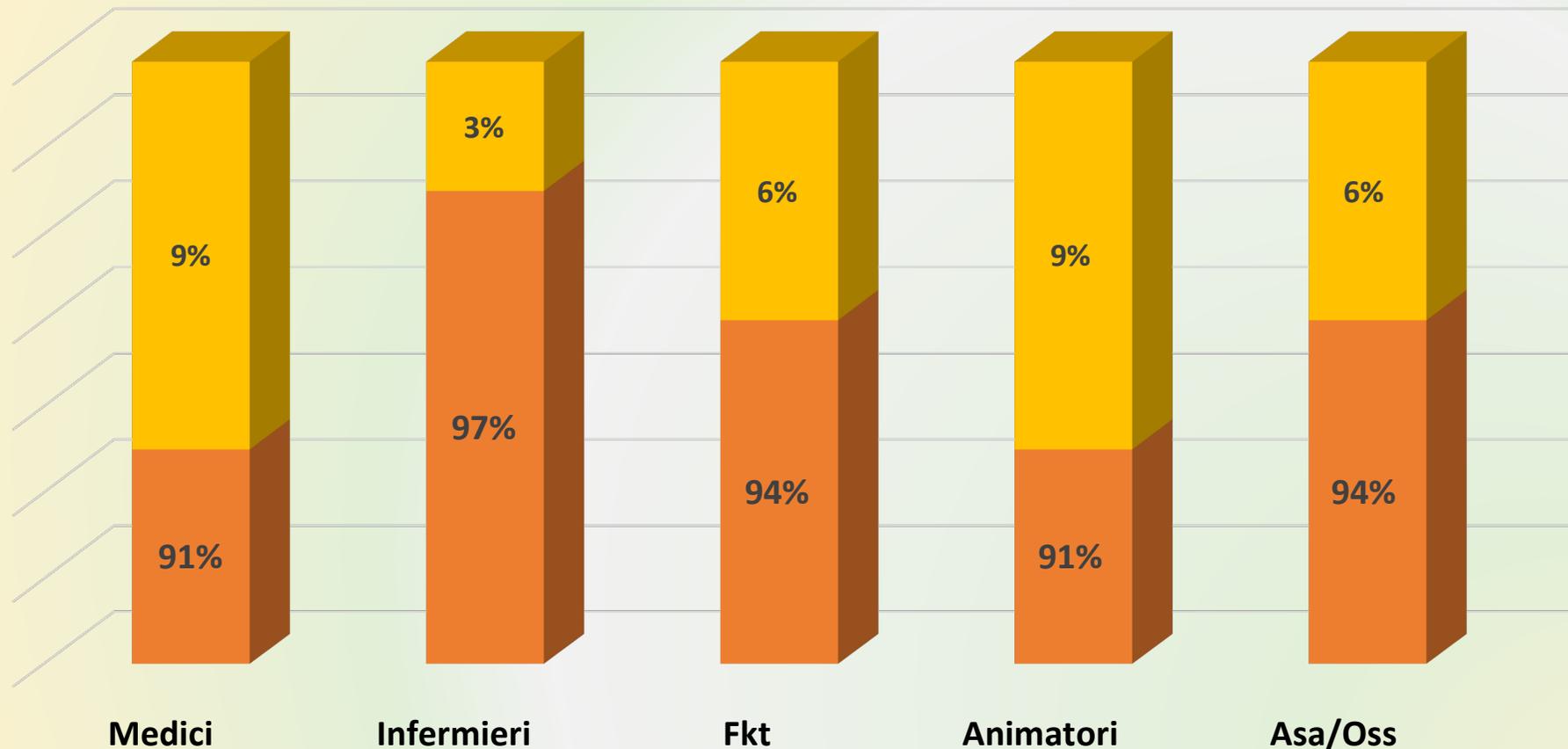
*E' soddisfatto della professionalità, cortesia e sollecitudine di ....*



QUALITA'  
del  
SERVIZIO

A  
S  
S  
I  
S  
T  
E  
N  
Z  
A

*E' soddisfatto del tempo dedicato al suo caro  
del seguente personale?*

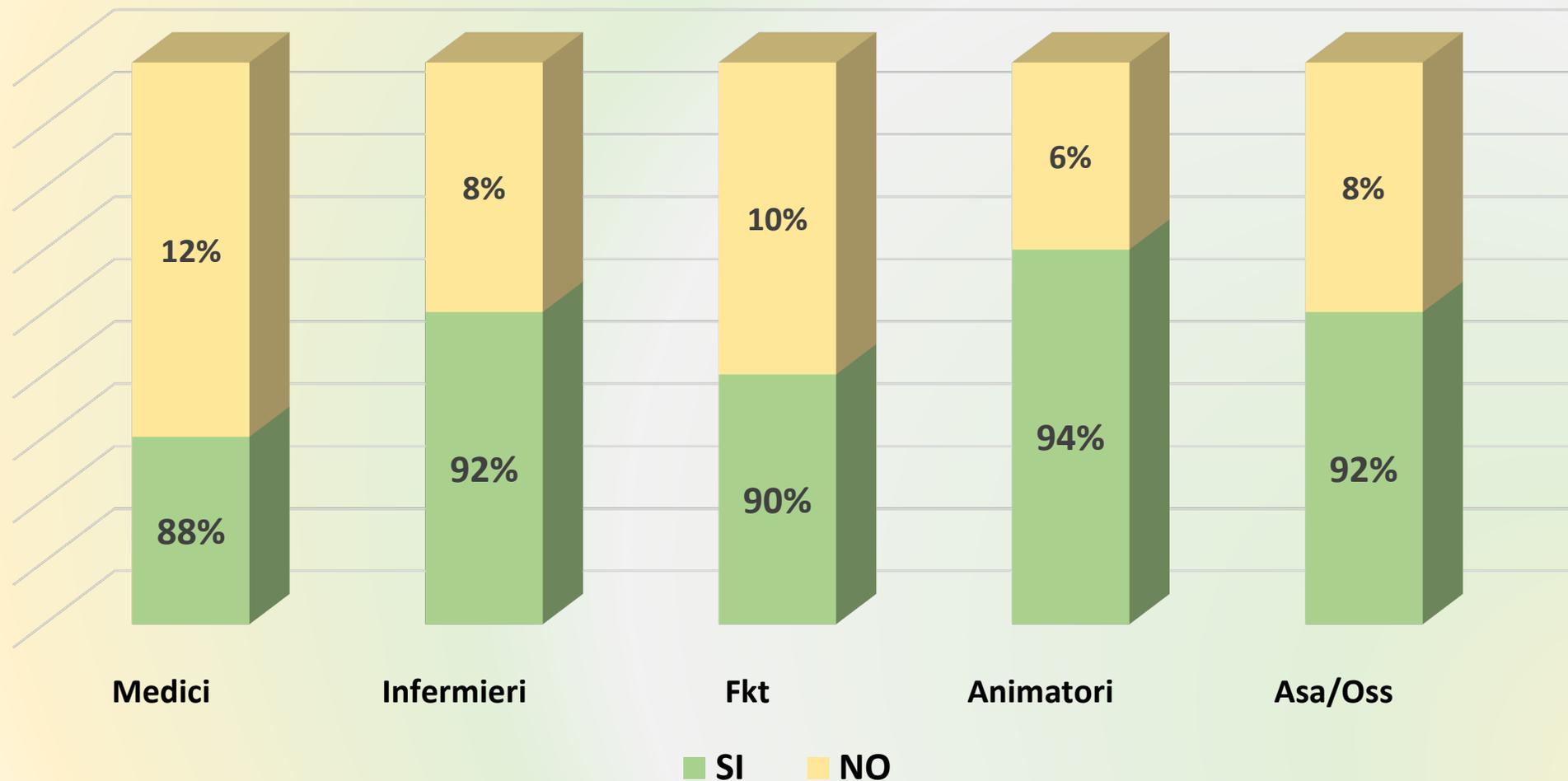


■ SI ■ NO

QUALITA'  
del  
SERVIZIO

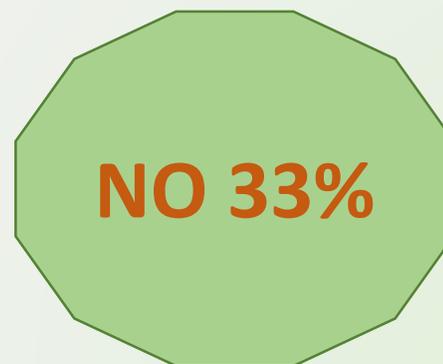
A  
S  
S  
I  
S  
T  
E  
N  
Z  
A

## *E' SODDISFATTO DELLE CAPACITA' DI DARE INFORMAZIONI E SPIEGAZIONE DEL SEGUENTE PERSONALE?*



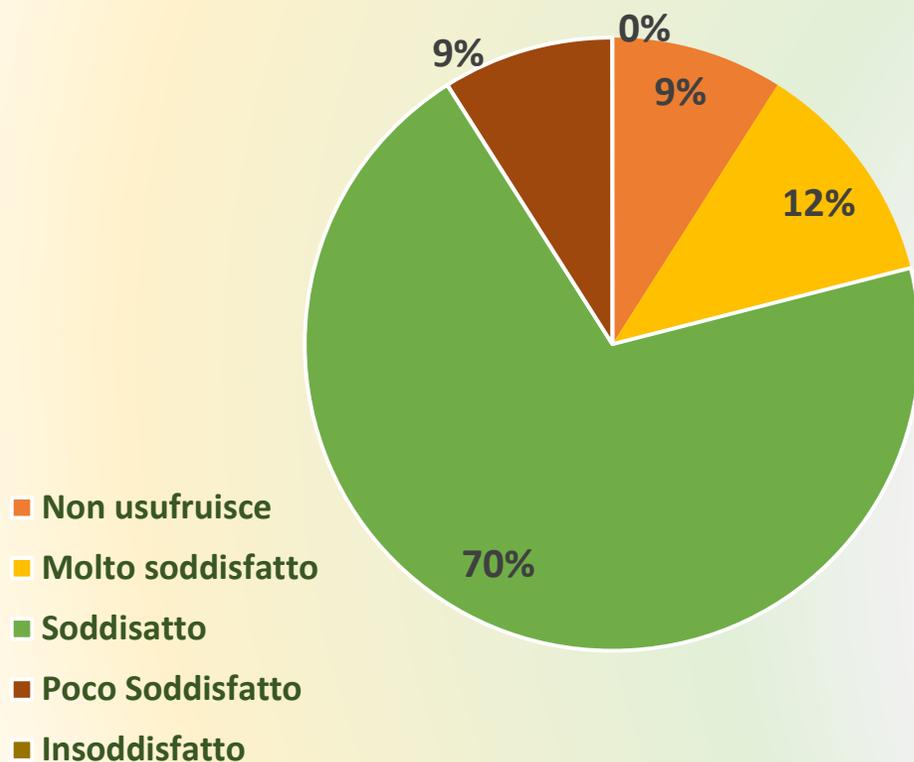
# *QUALITA' DEL SERVIZIO ASSISTENZA*

*E' a conoscenza delle attività organizzate in RSA?*



# QUALITA' DEL SERVIZIO ASSISTENZA

E' soddisfatto delle attività di animazione che vengono organizzate?



Come valutate le attività di fisioterapia proposte dalla struttura?

