

	MODULO	M01-11 A
	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE RESIDENZIALE/DIURNO	Pag.1 di 1
		Ed. 1, Rev. 4 del 26.05.2025

CENTRO DI RIABILITAZIONE PSICOMOTORIA PADRE PIO

UTENTE:	Barrare con una "X"	<input type="checkbox"/> PAZIENTE STESSO
		<input type="checkbox"/> GENITORE
DATA:		<input type="checkbox"/> PARENTE
		<input type="checkbox"/> ALTRO:

DOMANDE		RISPOSTE					NOTE
		1	2	3	4	5	(Integrare le risposte)
1.	Professionalità degli Operatori						
2.	Disponibilità e cortesia degli Operatori						
3.	Cure e attenzioni ricevute						
4.	Chiarezza delle informazioni ricevute						
5.	Adeguatezza delle informazioni ricevute						
6.	Rispetto della privacy						
7.	Informazioni sui reclami						
8.	Stato dei locali e dei servizi						
9.	Eliminazione delle barriere architettoniche						
10.	Adeguatezza delle Attrezzature						
11.	Pulizia dei locali						
12.	Comfort delle camere e dei bagni						
13.	Qualità dei cibi						
14.	Varietà del menù						
15.	Partecipazione e coinvolgimento						
16.	Assistenza medica e infermieristica						
17.	Servizio di Psicologia:						
18.	Attività Riabilitative						
19.	Direzione Sanitaria e Coordinamento						
20.	Segreteria						
21.	Ufficio Relazioni con il Pubblico						
22.	Servizio di Lavanderia						
23.	Assistenza spirituale						
24.	Attività ludico/culturali						
25.	Eventuali consigli da dare per migliorare i servizi offerti dalla struttura						

1: scarso; 2: mediocre; 3: sufficiente; 4: buono; 5: ottimo.