

**FONDAZIONE BENEFATTORI CREMASCHI ONLUS****CUSTOMER SATISFACTION**
-QUESTIONARIO DI GRADIMENTO-**CI**

Mod 203.4 Rev05

Gentile signore/a, le chiediamo di esprimere il suo grado di soddisfazione attraverso la compilazione del seguente questionario di gradimento con lo scopo di indagare la Vostra opinione in relazione ai servizi erogati dalla Fondazione Benefattori Cremaschi.

La compilazione del questionario richiederà pochi minuti del suo tempo, è anonima, e l'esito da Voi espresso sarà per l'Ente fonte di miglioramento a garanzia di una permanenza nella nostra Struttura qualitativamente migliore. L'esito dei questionari sarà disponibile e consultabile sul sito della Fondazione all'indirizzo www.fbconlus.it/amministrazione trasparente.

Nel ringraziarla per il prezioso contributo, Le chiediamo di lasciare il questionario presso i punti di raccolta che può trovare presso la portineria e presso l'atrio ascensori al piano rialzato del padiglione San Gabriele (uscita di via Teresine).

INFORMAZIONI GENERALI

Chi compila il questionario?	Utente <input type="checkbox"/>	Familiare <input type="checkbox"/>	Compilato insieme <input type="checkbox"/>
------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--

ACCOGLIENZA E SERVIZI ALBERGHIERI

COME VALUTA IL SUO GRADO DI SODDISFAZIONE IN MERITO AI SEGUENTI ASPETTI:	MOLTO SODDISFATTO  	SODDISFATTO 	POCO SODDISFATTO 	PER NIENTE SODDISFATTO 	NON SO 
Accoglienza e informazioni ricevute all'ingresso sull'organizzazione del reparto					
Spazi comuni della struttura (pulizia / comfort)					
– Stanza					
– aspetti strutturali: illuminazione, arredi, temperature, comfort, ecc.					
– pulizia lenzuola e biancheria varia					
Servizio Ristorazione:					
– qualità del cibo					
– quantità del cibo					
– orari pasti					



CUSTOMER SATISFACTION

-QUESTIONARIO DI GRADIMENTO-

CI

Mod 203.4 Rev05

ATTIVITA' ASSISTENZIALI / SANITARIE / ANIMATIVE E ALTRO

COME VALUTA IL SUO GRADO DI SODDISFAZIONE IN MERITO AI SEGUENTI ASPETTI:	MOLTO SODDISFATTO 	SODDISFATTO 	POCO SODDISFATTO 	PER NIENTE SODDISFATTO 	NON SO
Assistenza operatori socio-sanitari (disponibilità, cortesia, professionalità, ecc)					
Assistenza del personale infermieristico (disponibilità, cortesia, professionalità, ecc)					
Assistenza del personale medico (disponibilità, cortesia, professionalità, ecc)					
Assistenza terapisti della riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale)					
Assistenza sociale (disponibilità, cortesia, professionalità, ecc)					
Assistenza psicologica (per coloro che ne hanno avuto la necessità)					
Assistenza spirituale e religiosa (per coloro che ne hanno avuto la necessità)					
Informazioni ricevute sul suo stato di salute e al momento della dimissione (servizi disponibili, farmaci, continuità' assistenziale ecc..)					

GIUDIZIO GLOBALE	MOLTO SODDISFATTO 	SODDISFATTO 	POCO SODDISFATTO 	PER NIENTE SODDISFATTO 	NON SO
Complessivamente quanto è soddisfatto dell'assistenza resa dal personale?					
Complessivamente quanto è soddisfatto della sua permanenza nella struttura?					
Usufruirebbe ancora dei nostri servizi?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		

Se desidera raccontare la sua esperienza scriva qui: