

 <p>Gruppo Fides</p> <p>L'uomo, il nostro valore più importante</p>	<p>QUESTIONARIO DI CUSTOMER SATISFACTION</p>	<p>MO 12 REV. 2 DEL 1/3/2017</p>
<p>CENTRO DI RIABILITAZIONE</p>		<p>PAG. 1 DI 1</p>

Gentile Assistito □ / Familiare □,

La invitiamo a compilare il seguente questionario che ci aiuterà a rispettare le sue esigenze ed aspettative.

	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Non so
<p><u>AMMISSIONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Accoglienza dell'utente • Affiancamento ricevuto • Disponibilità dell'amministrativa 					
<p><u>ASSISTENZA MEDICA E INFERMIERISTICA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Visite mediche periodiche • Disponibilità del medico • Disponibilità degli infermieri 					
<p><u>ASSISTENZA ALL'UTENTE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità del personale OSS • Cura e vestizione • Socializzazione e relazioni umane fra Assistiti e operatori 					
<p><u>RIABILITAZIONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità dei fisioterapisti • Attività individuali di riabilitazione • Ambiente e attrezzature 					
<p><u>PSICOLOGIA / ANIMAZIONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità degli psicologi • Attività di socializzazione di gruppo • Ambienti e attrezzature 					
<p><u>ALBERGHIERI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione degli spazi comuni • Livello di pulizia della camera • Qualità del cibo proposto 					
<p><u>GIUDIZIO FINALE COMPLESSIVO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Complessivamente come giudica la struttura 					

La ringraziamo per il tempo che ci ha dedicato. Può riporre il questionario nell'apposita cassetta che troverà in accettazione.

Grazie per la collaborazione