

**QUESTIONARIO AZIENDALE DI GRADIMENTO SULLE CURE DOMICILIARI****Gentile Signora, Gentile Signore,**

Siamo interessati/e a conoscere la Sua opinione sul servizio che ha ricevuto per darci la possibilità di migliorare il servizio e renderlo sempre più rispondente alle Sue esigenze. Per questo motivo Le chiediamo di compilare il presente questionario, rivolto a chi usufruisce delle cure domiciliari e che è **completamente anonimo**, sia in fase di raccolta, che nella fase successiva di trattamento ed elaborazione dati.

Le siamo davvero grati/e per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.

Chi compila il questionario è:

<input type="checkbox"/> Il/la paziente stesso/a	<input type="checkbox"/> Coniuge/figlio/a, parente, volontario, altro.....
--	--

Titolo di studio del/della paziente:

<input type="checkbox"/> Elementare	<input type="checkbox"/> Media inferiore	<input type="checkbox"/> Scuola superiore	<input type="checkbox"/> Laurea
-------------------------------------	--	---	---------------------------------

Età del/dell' assistito/a _____

Nazionalità del/dell' assistito/a

- italiana
 altra nazionalità

Professione del/della assistito/a:

<input type="checkbox"/> Operaio/a	<input type="checkbox"/> Impiegato/a	<input type="checkbox"/> Dirigente/ Professionista	<input type="checkbox"/> Artigiano/ Commerciante	<input type="checkbox"/> Pensionato/a
<input type="checkbox"/> Disoccupato/a	<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Casalinga		<input type="checkbox"/> Altro

1. Da chi ha ricevuto l'informazione relativa alla possibilità di usufruire del servizio di cure domiciliari?

- Amico/conoscente
 Parente
 Medico di famiglia
 Operatore della Struttura territoriale
 Assistente sociale del Comune
 Ospedale
 Altro _____

2. Qual'è il Suo parere sui tempi burocratici e tempistici, per avere l'attivazione del servizio domiciliare?

- Semplice
 Complesso
 Molto Complesso
 Buono

3. Da chi ha ricevuto l'informazione relativa alla possibilità di usufruire del servizio di cure domiciliari?

- Prestazionale (prelievi, iniezioni, stick stomie, flebo, clisteri, cateterismi, medicazioni semplici, ...)
 Assistenziale (1°, 2°, 3° livello)
 Sufficiente
 Non Sufficiente
 Molto Insufficiente

4. Quali figure professionali sono state coinvolte nel Servizio di cure domiciliari?

- Medico Geriatra
 Medico Fisiatra
 Infermiere
 O.S.S.
 Assistente Sociale
 Fisioterapista
 Psicologa
 Educatore Professionale
 Logopedista

5. Come giudica l'operato del personale Medico?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

6. Come giudica l'operato del/della Infermiere/a?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

7. Come giudica l'operato del/della Fisioterapista?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

8. Come giudica l'operato del/della O.S.S.?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

9. Come giudica l'operato del/della Logopedista?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

10. Come giudica l'operato di altri

(precisare) _____

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

11. Nel complesso, come giudica l'assistenza domiciliare ricevuta dagli operatori e operatrici A.D.I.?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

12. Quali tra questi servizi offerti dall'ASL di Foggia agli anziani e ai disabili conosce?

- R.S.A. - Residenza Sanitaria Assistenziale
- L.D.R. - Istituto di Riabilitazione
- Fisioterapia in regime convenzione ASL
- Fisioterapia a pagamento
- S.A.D. - Servizio di Assistenza Domiciliare e A.D.I. a pagamento
- Consultorio Geriatrico
- C.D.I. - Centro Diurno Integrato

13. Utilizzerebbe altri servizi offerti dalla ASL FG?

- SI
- NO
- NON SO

14. Come giudica l'educazione alla salute ricevuta dal personale ASL FOGGIA (informazioni e indicazioni di carattere preventivo, curativo e riabilitativo)?

- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Non Sufficiente
- Molto Insufficiente

EVENTUALI OSSERVAZIONI/SUGGERIMENTI

Può aggiungere, se lo desidera, osservazioni in merito al servizio che l'Azienda Le ha prestato:

GRAZIE PER L'ATTENZIONE