



CASA MATER ORPHANORUM

Vicolo Ospedale 1

20012 CUGGIONO MI

Telefono 02-974057

matercuggiono@hotmail.it

(Allegato 5 – carta dei servizi)

RACCOLTA RECLAMO O SUGGERIMENTO

Il presente documento non sostituisce in alcun modo i ricorsi amministrativi e giurisdizionali

Il suo è un: RECLAMO SUGGERIMENTO

Lei è un:

☆ **Signora OSPITE** indichi il suo Cognome e Nome: _____

camera: _____

☆ **PARENTE** dell'Ospite Cognome e nome: _____

camera: _____

Cortesemente, indichi Cognome e nome: _____

Recapito: _____

Cosa è successo (indicare brevemente cosa la spinge ad esporre il reclamo o il suggerimento)

Dove e Quando è successo l'accaduto (Luogo, data, orari, ecc.)

Cosa richiede e/o suggerisce:

Firma _____

Data _____

Firma _____

Una volta compilato il modulo, si prega cortesemente di imbucarlo nella cassetta presente nell'atrio di ingresso della Struttura. Grazie

Le daremo risposta entro 30 giorni dal ricevimento.

Spazio riservato all'Ufficio

Data di raccolta del documento _____ n. di Protocollo



RSA CASA MATER ORPHANORUM

Vicolo Ospedale 1

20012 CUGGIONO MI

Telefono 02-974057

matercuggiono@hotmail.it

(Allegato 6 – carta dei servizi)

Modulo Per Segnalazioni e Suggerimenti Alla Direzione

La Rsa Casa Mater Orphanorum intende rendere la permanenza dell'Utente ricoverato presso la nostra struttura, la più serena e confortevole possibile.

Il presente modulo è uno degli strumenti per raggiungere questo obiettivo; con esso Utenti e loro Familiari possono far conoscere alla Direzione dell'Ente, anche in forma anonima, eventuali problemi riscontrati, fare reclami, segnalare disservizi, fornire suggerimenti e proposte.

Il presente modulo va consegnato in portineria, in busta chiusa, perché venga trasmesso al Direttore di Filiale, il quale si impegna a convocare il firmatario per fornirgli risposta entro 30 giorni dalla ricezione.

Alla Cortese attenzione
del Direttore

Il/la Sottoscritto/a

.....

(oppure) grado di parentela

.....

del/della Sig./Sig.ra

.....

ritiene utile portare a Sua conoscenza quanto segue:

.....

.....

.....

data

firma

Ai sensi della legge n. 196/03 autorizzo la Rsa Casa Mater Orphanorum al trattamento dei dati personali di cui sopra.

data

firma



RSA CASA MATER ORPHANORUM

Vicolo Ospedale 1
20012 CUGGIONO MI
Telefono 02-974057

matercuggiono@hotmail.it

(Allegato 7 – carta dei servizi)

1 - Questionario Soddisfazione Familiari/Caregiver delle Ospiti

Gentile Familiare e/o Caregiver e/o Amministratore di Sostegno,

è per noi importante offrire un servizio che risponda realmente alle esigenze dei nostri Ospiti, lavorando ogni giorno perché la Residenza sia un luogo accogliente dove si incontrino professionalità, qualità e disponibilità. Per questo Le chiediamo cortesemente di compilare un breve questionario di soddisfazione e di offrirci i suoi suggerimenti a riguardo.

Data di consegna _____

Chi compila il questionario?

- Coniuge Figlio/Figlia
 Familiare Altro (specificare) _____

Ogni quanto viene in residenza?

- Quasi tutti i giorni
 Circa 2 volte la settimana
 Circa 1-2 volte al mese
 Meno di una volta al mese

Ha avuto precedenti esperienze in RSA?

- SI NO

Qual è l'età del suo familiare ospite della RSA

- 65-74 anni
 75-84 anni più di 84 anni

Da quando è Ospite della Residenza?

- Meno di 6 mesi da più di 4 anni
 da più di 2 anni da più di 10 anni



RSA CASA MATER ORPHANORUM

Vicolo Ospedale 1

20012 CUGGIONO MI

Telefono 02-974057

matercuggiono@hotmail.it

Per favore, indicare una valutazione riguardo gli aspetti seguenti con un punteggio da 1 (massima soddisfazione) a 6 (massima insoddisfazione).

Quanto è soddisfatto della disponibilità del personale amministrativo?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute dal personale circa le condizioni del suo familiare?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto della disponibilità del Personale Medico?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto della disponibilità del Personale Infermieristico?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6



RSA CASA MATER ORPHANORUM

Vicolo Ospedale 1

20012 CUGGIONO MI

Telefono 02-974057

matercuggiono@hotmail.it

Quanto è soddisfatto della disponibilità del Personale Assistenziale?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto della disponibilità del Personale Fisioterapico?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto della disponibilità del Personale Animazione?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto della disponibilità del servizio di Lavanderia?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto della disponibilità del servizio di Pulizia?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6



RSA CASA MATER ORPHANORUM

Vicolo Ospedale 1

20012 CUGGIONO MI

Telefono 02-974057

matercuggiono@hotmail.it

Quanto è soddisfatto della varietà dei menù?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Complessivamente quanto è soddisfatto di come la RSA assiste il suo familiare?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Qual' è la cosa che apprezza di più in questa RSA?

Qual' è la cosa che apprezza di meno in questa RSA?

Data di compilazione _____

La ringraziamo per la disponibilità ed il tempo dedicato.



RSA CASA MATER ORPHANORUM

Vicolo Ospedale 1
20012 CUGGIONO MI
Telefono 02-974057

matercuggiono@hotmail.it

(Allegato 8 – carta dei servizi)

2 - Questionario Soddisfazione Signore Ospiti in RSA

Gentile Signora Ospite,

è per noi importante offrire un servizio che risponda realmente alle esigenze dei nostri Ospiti, lavorando ogni giorno perché la Residenza sia un luogo accogliente dove si incontrino professionalità, qualità e disponibilità. Per questo Le chiediamo cortesemente di compilare un breve questionario di soddisfazione e di offrirci i suoi suggerimenti a riguardo.

Data di Consegna _____

Età della Signora Ospite _____

Vive nella Residenza da:

meno di 6 mesi

da 6 mesi a 2 anni

da più di 2 anni

da oltre 4 anni

Per favore, indicare una valutazione riguardo gli aspetti seguenti con un punteggio da 1 (massima soddisfazione) a 6 (massima insoddisfazione).

Quanto è soddisfatto della disponibilità del personale?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto del comportamento tenuto dal Personale Medico?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto del comportamento tenuto dal Personale Infermieristico?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6



RSA CASA MATER ORPHANORUM

Vicolo Ospedale 1

20012 CUGGIONO MI

Telefono 02-974057

matercuggiono@hotmail.it

Quanto è soddisfatto del comportamento tenuto dal Personale Assistenziale?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto del comportamento tenuto dal Personale Fisioterapico?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto del comportamento tenuto dal Personale Animazione?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto del comportamento tenuto dal Personale Amministrativo?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto dell'assistenza ricevuta dal Personale Medico?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6



RSA CASA MATER ORPHANORUM

Vicolo Ospedale 1

20012 CUGGIONO MI

Telefono 02-974057

matercuggiono@hotmail.it

Quanto è soddisfatto dell'assistenza ricevuta dal Personale Infermieristico?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto dell'assistenza ricevuta dal Personale Assistenziale?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto dell'assistenza ricevuta dal Personale Fisioterapico?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto dell'assistenza ricevuta dal Personale Animazione?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto dell'assistenza ricevuta dal Personale Amministrativo?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6



RSA CASA MATER ORPHANORUM

Vicolo Ospedale 1

20012 CUGGIONO MI

Telefono 02-974057

matercuggiono@hotmail.it

Quanto è soddisfatto della qualità dei pasti?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto delle quantità dei pasti?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto della varietà dei menù?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto della pulizia della camera?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto del comfort della camera?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6



RSA CASA MATER ORPHANORUM

Vicolo Ospedale 1
20012 CUGGIONO MI
Telefono 02-974057

matercuggiono@hotmail.it

Quanto è soddisfatto del servizio di lavanderia?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto degli orari di visita?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto è soddisfatto complessivamente del Servizio?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

SUGGERIMENTI

Data di compilazione _____

La ringraziamo per la disponibilità ed il tempo dedicato.



3 - Questionario Operatori che prestano servizio in RSA

Gentile Risorsa, gradiremmo avere la sua collaborazione nella compilazione del questionario che segue. Grazie.

Data di Consegna _____

Da quando tempo è in servizio presso la nostra RSA?

- 1 mese 6 mesi più di 1 anno

Ha ricoperto o ricopre il medesimo ruolo in altre strutture?

- SI NO

Per favore, indicare una valutazione riguardo gli aspetti seguenti con un punteggio da 1 (massima soddisfazione) a 6 (massima insoddisfazione).

Quanto è soddisfatto del rapporto instaurato con i propri colleghi?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto giudica positivamente il rapporto con i suoi responsabili?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto giudica positivamente l'organizzazione del lavoro?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto giudica positivamente i turni di lavoro?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6



RSA CASA MATER ORPHANORUM

Vicolo Ospedale 1

20012 CUGGIONO MI

Telefono 02-974057

matercuggiono@hotmail.it

Quanto ritiene che gli strumenti operativi e di verifica a sua disposizione siano adeguati?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto segnala eventuali difficoltà nello svolgimento della sua mansione?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto giudica positivamente il rapporto con gli ospiti e i familiari?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

Quanto ha riscontrato difficoltà nel gestire l'emotività di questi soggetti?

Molto soddisfatto

molto insoddisfatto

1

2

3

4

5

6

QUALI ARGOMENTI VORREBBE TRATTARE IN UN PROSSIMO CORSO DI FORMAZIONE?

OSSERVAZIONI



RSA CASA MATER ORPHANORUM

Vicolo Ospedale 1

20012 CUGGIONO MI

Telefono 02-974057

matercuggiono@hotmail.it

SUGGERIMENTI

Data di compilazione _____

La ringraziamo per la disponibilità ed il tempo dedicato.