

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ –2009- PER ALS FAMILIARS/TUTORS DELS RESIDENTS I/O USUARI DEL CENTRE



Centre
d'Estudis
d'Opinió

REO núm. 580

Data 12 de maig de 2010

| | |
|--|--------------------------|
| Edat: _____ | |
| Sexe | |
| Home | <input type="checkbox"/> |
| Dona | <input type="checkbox"/> |
| Grau de parentesc | |
| Espòs/a | <input type="checkbox"/> |
| Mare/pare | <input type="checkbox"/> |
| Fill/a | <input type="checkbox"/> |
| Germà/na | <input type="checkbox"/> |
| Nebot/da | <input type="checkbox"/> |
| Altres | <input type="checkbox"/> |
| Finançament | |
| Públic | <input type="checkbox"/> |
| Privat | <input type="checkbox"/> |
| Usuari de | |
| Residència | <input type="checkbox"/> |
| Centre de dia | <input type="checkbox"/> |
| Sociosanitari | <input type="checkbox"/> |
| Temps al centre | |
| De 0 a 3 mesos | <input type="checkbox"/> |
| Entre 3 mesos i 1 any | <input type="checkbox"/> |
| Entre 1 i 4 anys | <input type="checkbox"/> |
| Més de 4 anys | <input type="checkbox"/> |
| Puntuï d'1 a 10 el grau de satisfacció pel servei rebut. _____ | |

Li demanem que respongui a l'enquesta per tal de conèixer el seu grau de satisfacció i la seva opinió. Els resultats els podrà sol·licitar a la Direcció del centre. L'enquesta és totalment anònima. *Ha de contestar a les següents qüestions, puntuant en una escala de l'1 al 4.*

| | Gens | Poc | Força | Molt |
|--|------|-----|-------|------|
| 1. Es presta atenció als seus suggeriments, comentaris...? | | | | |
| 2. Creu que el seu familiar està ben atès per part de cuidadors/monitors? | | | | |
| 3. Li semblen bé les activitats que es fan al centre? | | | | |
| 4. Creu que el Centre té cura de la roba personal del seu familiar? | | | | |
| 5. Considera adequades les activitats d'entreteniment, esbarjo i diversió que organitza el Centre? | | | | |
| 6. Li semblen adequats els horaris de funcionament del centre (visites, higiene, descans...) | | | | |
| 7. Creu que l'aspecte (higiene, vestit) que presenta el seu familiar és correcte? | | | | |
| 8. Creu que el seu familiar està ben atès per part dels metges del Centre? | | | | |
| 9. Creu que el centre té cura de la higiene personal del seu familiar? | | | | |
| 10. La Directora/r del centre és accessible? | | | | |
| 11. Creu que la informació que li donen sobre el seu familiar és suficient? | | | | |
| 12. Considera que les instal·lacions són les adequades? | | | | |
| 13. Quan truca per telèfon, li solucionen el motiu de la seva trucada? | | | | |
| 14. Considera que el menjar del centre entre és adequat a les necessitats del seu familiar? | | | | |
| 15. El Centre està net i endreçat? | | | | |
| 16. Són adequats els horaris dels àpats? | | | | |
| 17. Creu que el seu familiar està ben atès per part de les infermeres? | | | | |
| 18. Creu que la informació que li donen sobre el seu familiar més entenedora? | | | | |
| 19. Creu que el seu familiar està ben atès per part de la resta de professionals del centre (fisioterapeuta, psicòleg, animador,...) | | | | |
| 20. Considera correcte el tracte humà que rep el seu familiar per part dels professionals del centre? | | | | |
| 21. Es van sentir ben atesos en el moment de realitzar el seu ingrés? | | | | |
| 22. S'han sentit ben informats pels professionals del centre durant la seva estada? | | | | |