



TABELLA RETTE E TARIFFE DEI SERVIZI anno 2024

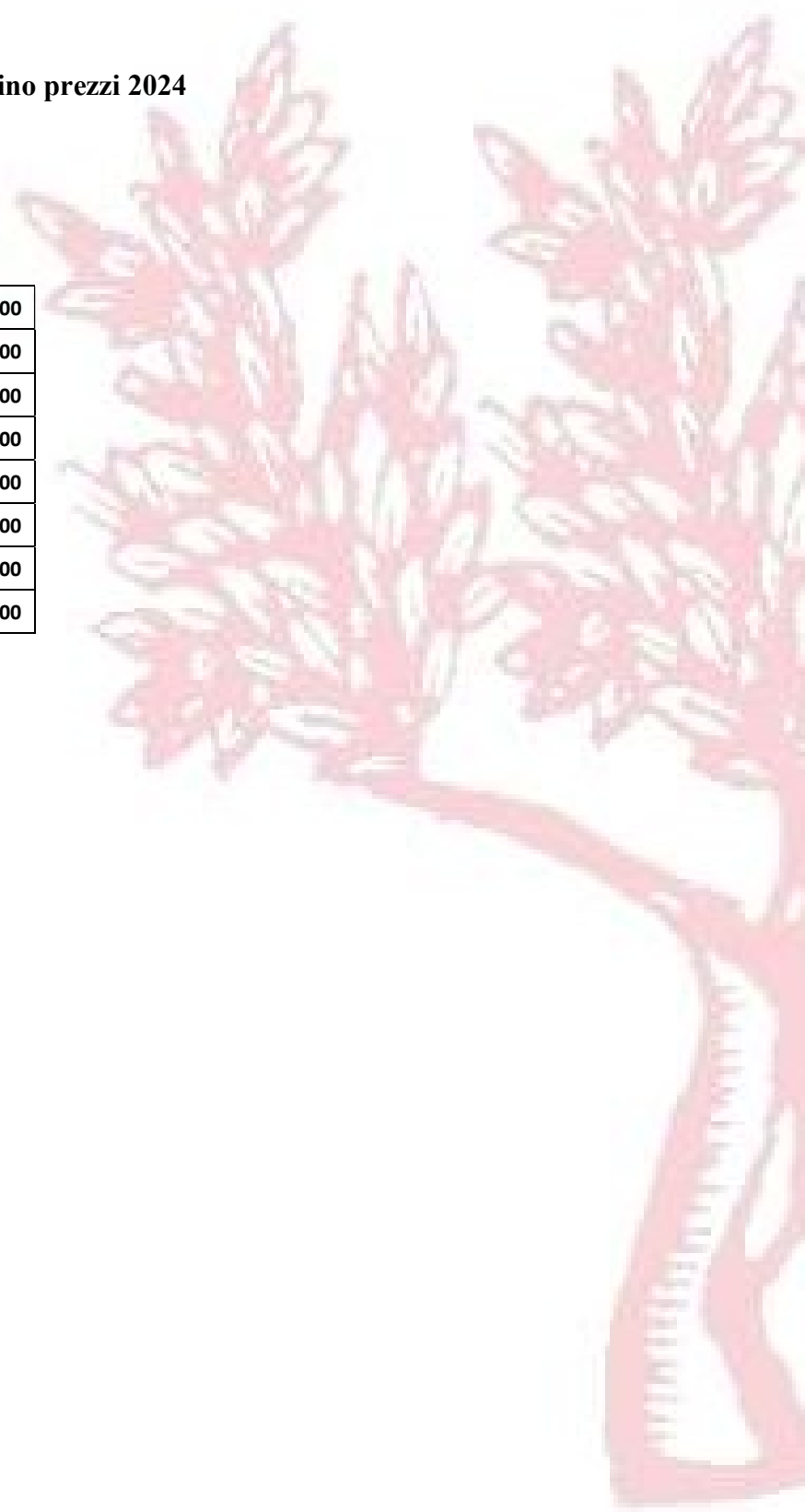
C.D.I.	giornaliero	€. 23,00
	fisso mensile	€. 120,00
Contributo trasporto CDI	0/10 Km.	€. 2,90
	Oltre 10,1 Km.	€. 3,50

rilascio copia cartelle cliniche e accertamenti sanitari	€. 25,00
---	-----------------

Servizio di parrucchiere

listino prezzi 2024

TAGLIO	€ 11.00
PIEGA	€ 15.00
TAGLIO + PIEGA	€ 25.00
TINTA + PIEGA	€ 33.00
TAGLIO + PIEGA + TINTA	€ 43.00
PERMANENTE + PIEGA	€ 36.00
PERMANENTE + TAGLIO + PIEGA	€ 45.00
TAGLIO UOMO	€ 10.00



Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico e Riabilitativo - Onlus	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE dell'utente CDI	MPURP.05 Rev0
---	--	------------------

Gent.le Sig.ra/Sig.re

Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere informazioni e suggerimenti dagli Ospiti e dalle loro famiglie, per valutare la soddisfazione dei servizi offerti.




La Vostra opinione è importante per migliorare la qualità della permanenza dell'ospite in Struttura e alla creazione di un rapporto più costruttivo tra Fondazione e Famiglie. Potrà restituire il questionario depositandolo nei raccoglitori di reparto o nella cassetta rossa all'ingresso della Struttura.

Il questionario è anonimo.

Grazie per la collaborazione.

IL DIRETTORE SANITARIO

Da quanto tempo frequenta il CDI: mesi, anni,

					
	Molto soddisfatto	soddisfatto	accettabile	Non soddisfatto	Non so
ACCOGLIENZA					
1. Ritiene che le informazioni ricevute al momento dell'ingresso siano complete ed esaustive?					
2. Come valuta la cortesia e disponibilità del personale di accoglienza?					
3. Come valuta il grado di riservatezza mantenuto dal personale nei suoi confronti?					
ASSISTENZA					
4. Come valuta la qualità delle cure riservate all'igiene personale					
5. Come giudica l'assistenza medica fornita					
6. Come giudica l'assistenza infermieristica fornita					
7. Come valuta gli interventi di riabilitazione					
8. Come valuta le attività educative/animative					
GIORNATA/ORGANIZZAZIONE					
9. Come giudica gli orari di apertura e chiusura del CDI					
10. Come valuta il sistema di trasporto del C.D.I.;					
11. Come valuta gli orari dei pasti					
SERVIZI OFFERTI					
12. Come valuta il servizio offerto dalla parrucchiera					
13. Come valuta la qualità e varietà del cibo					
14. Come valuta il servizio di distribuzione dei pasti					

					
	Molto soddisfatto	soddisfatto	accettabile	Non soddisfatto	Non so
15. Come valuta i servizi amministrativi (orario pubblico e informazioni)					
16. Come valuta l'assistenza religiosa					
STRUTTURA					
17. Come giudica il comfort degli spazi dedicati al CDI					
18. Come valuta il "microclima" (temperatura, umidità, aerazione, ecc.....)					
19. Come giudica il livello di pulizia dei locali e dei servizi igienici					
20. Come giudica il livello di pulizia degli spazi comuni (corridoi, sale...)					
21. Come giudica la facilità di accesso agli ambienti (ascensori, segnaletica, ecc.)					

Osservazioni e suggerimenti

Data di compilazione

Fondazione Ospedale Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico e Riabilitativo - Onlus	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE del familiare/caregiver dell'utente CDI	MPURP.06 Rev0
---	--	------------------

Gent.le Sig.ra/Sig.re

Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere informazioni e suggerimenti dagli Ospiti e dalle loro famiglie, per valutare la soddisfazione dei servizi offerti.

La Vostra opinione è importante per migliorare la qualità della permanenza dell'ospite in Struttura e alla creazione di un rapporto più costruttivo tra Fondazione e Famiglie. Potrà restituire il questionario depositandolo nei raccoglitori di reparto o nella cassetta rossa all'ingresso della Struttura.





Il questionario è anonimo.

Grazie per la collaborazione.

IL DIRETTORE SANITARIO

Lei è parente. Grado di parentela, Altro

Da quanto tempo l'ospite frequenta il CDI: mesi, anni,

					
	Molto soddisfatto	soddisfatto	accettabile	Non soddisfatto	Non so
ACCOGLIENZA					
1. Come giudica la documentazione necessaria per l'ammissione al CDI ed i tempi di attesa					
2. Ritiene che le informazioni ricevute al momento dell'ingresso siano complete ed esaustive?					
3. Come valuta la cortesia e disponibilità del personale di accoglienza?					
4. Come valuta il grado di riservatezza mantenuto dal personale?					
ASSISTENZA					
5. Come valuta la qualità delle cure riservate all'igiene personale					
6. Come giudica l'assistenza medica fornita					
7. Come giudica l'assistenza infermieristica fornita					
8. Come valuta gli interventi di riabilitazione					
9. Come valuta le attività educative/animative					
GIORNATA/ORGANIZZAZIONE					
10. Come giudica gli orari di apertura e chiusura del CDI					
11. Come valuta il sistema di trasporto del C.D.I.;					
12. Come valuta gli orari dei pasti					
SERVIZI OFFERTI					
13. Come valuta il servizio offerto dalla parrucchiera					
14. Come valuta la qualità e varietà del cibo					

					
	Molto soddisfatto	soddisfatto	accettabile	Non soddisfatto	Non so
15. Come valuta il servizio di distribuzione dei pasti					
16. Come valuta i servizi amministrativi (orario pubblico e informazioni)					
17. Come valuta l'assistenza religiosa					
STRUTTURA					
18. Come giudica il comfort degli spazi dedicati al CDI					
19. Come valuta il "microclima" (temperatura, umidità, aerazione, ecc.....)					
20. Come giudica il livello di pulizia dei locali e dei servizi igienici					
21. Come giudica il livello di pulizia degli spazi comuni (corridoi, sale...)					
22. Come giudica la facilità di accesso agli ambienti (ascensori, segnaletica, ecc.)					

Osservazioni e suggerimenti

Data di compilazione