

RITIENE CHE ALCUNE CATEGORIE PROFESSIONALI DOVESSERO ESSERE PIU' PRESENTI?

SI (SPECIFICA) _____

NO

HA AVUTO DIFFICOLTA' A REPERIRE TELEFONICAMENTE GLI OPERATORI LIFE CURE?

SI (PERCHE') _____

IN PARTE PERCHE' _____

NO

DURANTE L'ASSISTENZA DOMICILIARE LIFE CURE HA AVUTO LA NECESSITA' DI CONTATTARE ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA?

PRONTO SOCCORSO GUARDIA MEDICA

118 MEDICO DI FAMIGLIA NO



I RIFERIMENTI DELLE NOSTRE CENTRALI

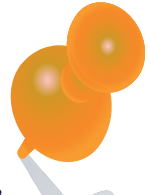
Life CURE Srl
Viale Franco Angeli 55/57 | 00155 Roma (RM)
Tel. 06 2183999 | Fax 06 2187318

Life CURE Srl
via Pirzio Biroli, 43 | 00043 Ciampino (RM)
Tel. 06 79322005 | Fax 06 7911211

Life CURE Srl
Via Sandro Pertini, 5/7 | 01100 Viterbo (VT)
Tel. 0761 382102 | Fax 0761 352273

Life CURE Srl
Largo Graziosi, 5 | 02100 Rieti (RI)
Tel. 0746 201654 | 0746 257985

Life Cure S.r.l. si impegna a rispettare i diritti della persona ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.



*Gent.le Sig./Sig.ra,
le chiediamo qualche minuto per compilare
questo questionario.
Grazie al suo aiuto saremo in grado di
offrire, in futuro, un servizio migliore.*

LEGENDA



SERVIZIO DI ACCOGLIENZA

COME GIUDICA LE INFORMAZIONI CHE LE SONO STATE DATE IN RELAZIONE AI SERVIZI ASSISTENZIALI					
---	--	--	--	--	--

RITIENE DI AVER TROVATO ASCOLTO AI SUOI BISOGNI?					
--	--	--	--	--	--

ASSISTENZA SOCIALE

HAI USUFRUITO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE LIFE CURE?

SI (SPECIFICARE) _____ NO

ASSISTENZA

COME GIUDICA IL PERSONALE LIFE CURE RISPETTO A					
PROFESSIONALITA' E PREPARAZIONE					
COMPLETEZZA DELLE RISPOSTE FORNITE					
DISPONIBILITA' MOSTRATA DAL PUNTO DI VISTA DEI RAPPORTI UMANI					
COME VALUTA IL SUPPORTO FORNITO DAI VOLONTARI? (SE I VOLONTARI NON FACEVANO PARTE DELLA SUA EQUIPE NON RISPONDA A QUESTA DOMANDA)					

COME GIUDICA L'ASSISTENZA LIFE CURE RISPETTO A					
CURE PRESTATE					
ATTENZIONE AI BISOGNI					
RISPETTO DELLA PRIVACY E DELLA PERSONA					
DISPONIBILITA' ALL'ASCOLTO					
RISPETTO DELLE CONFESSIONI RELIGIOSE E TRADIZIONI CULTURALI					

RITIENE LIFE CURE SIA RIUSCITA A MIGLIORARE LA QUALITA' DI VITA DEL SUO FAMILIARE?

SI
 IN PARTE PERCHE' _____
 NO (PERCHE') _____

SE LO DESIDERA, INSERISCA IN QUESTE RIGHE IL NOME DEGLI OPERATORI CHE HANNO ASSISTITO IL SUO FAMILIARE

ALTRE RACCOMANDAZIONI

ASSISTENZA DOMICILIARE

E' SODDISFATTO DELLE INDICAZIONI FORNITE DAGLI OPERATORI SU COME UTILIZZARE I FARMACI, I DISPOSITIVI MEDICI E GLI AUSILI?

SI
 IN PARTE PERCHE' _____
 NO (PERCHE') _____

E' SODDISFATTO DELLE INFORMAZIONI E DEI CONSIGLI RICEVUTI DAI NOSTRI OPERATORI SU COME ALIMENTARE, AIUTARE NEI MOVIMENTI, CURARE L'IGIENE PERSONALE E, IN GENERALE, ASSISTERE IL SUO AMICO/FAMILIARE?

SI
 IN PARTE PERCHE' _____
 NO (PERCHE') _____

COME VALUTA LA FREQUENZA DELLE VISITE DEGLI OPERATORI LIFE CURE RISPETTO ALLE NECESSITA' DEL PAZIENTE?

ADEGUATA SUFFICIENTE
 INADEGUATA

