

Progetto “Domus Nostra” DO.NO – AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio - Regione Toscana - FONDO PER LO SVILUPPO E LA COESIONE
Cod. progetto 290207 - Codice CUP I99J2100695001

Scheda di gradimento prestazioni residenziali

Nome	Cognome	Data nascita
RSA (Denominazione) _____		
Indirizzo _____		
Inserimento dal _____ al _____		

E' stato facile contattare la struttura RSA?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abbastanza
La struttura ha rispettato la data di ingresso concordata?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abbastanza
Il personale della struttura è stato rispettoso della sua situazione di fragilità ?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abbastanza
La struttura ha trasmesso a lei e ai suoi familiari le competenze per la gestione della situazione per il rientro al domicilio?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abbastanza
Il servizio ha soddisfatto le sue richieste?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abbastanza
Le condizioni di autonomia personale e funzionali sono migliorate	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abbastanza

Data

.....

Firma Beneficiario/Familiare di riferimento

.....

