



TABELLA RETTE E TARIFFE DEI SERVIZI anno 2024

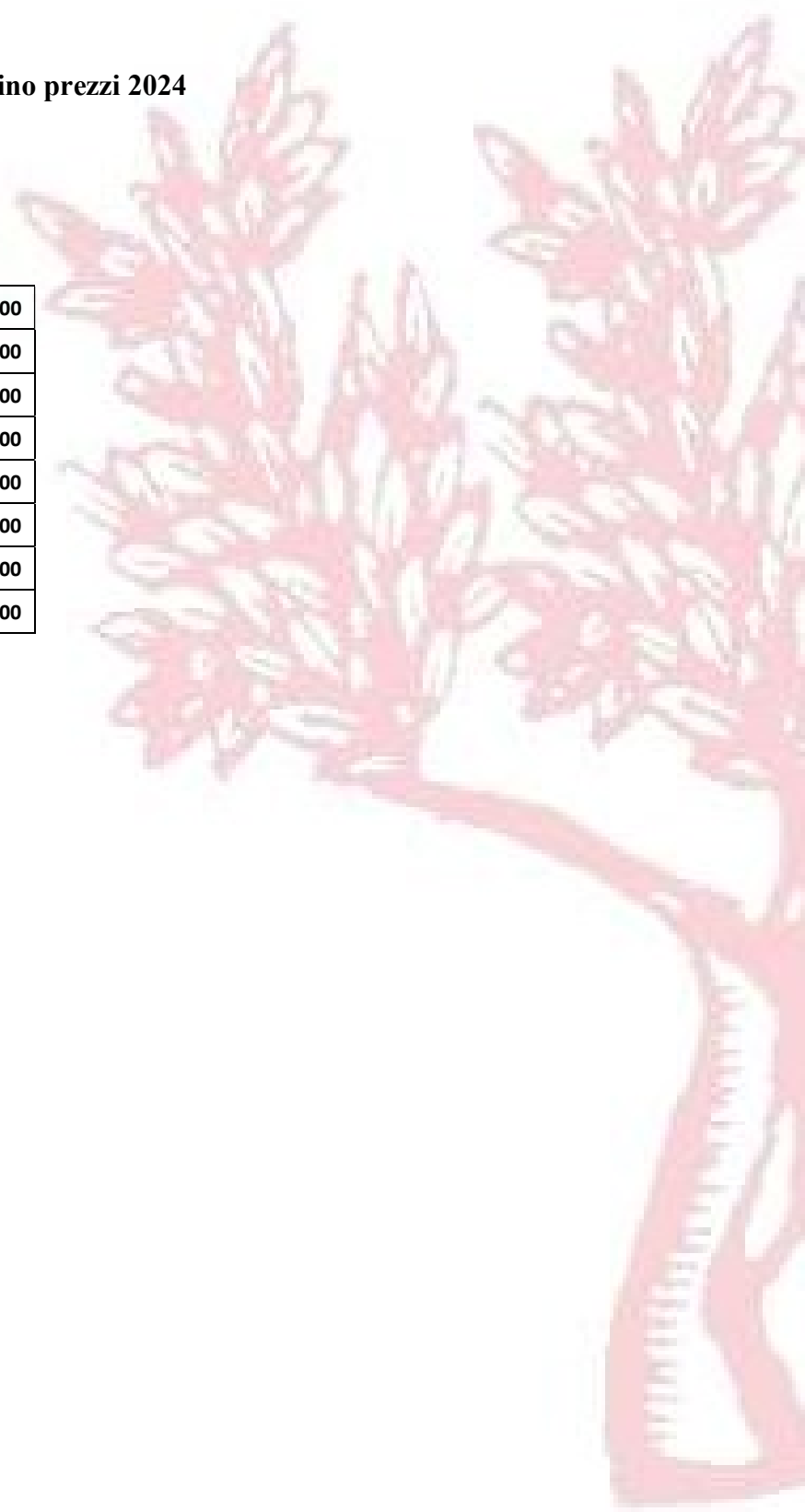
| | | |
|---------------------------------|-----------------------|------------------|
| C.D.I. | giornaliero | €. 23,00 |
| | fisso mensile | €. 120,00 |
| Contributo trasporto CDI | 0/10 Km. | €. 2,90 |
| | Oltre 10,1 Km. | €. 3,50 |

| | |
|---|-----------------|
| 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 | MODULO RECLAMI - ENCOMI | MPURP.01 Rev. 0 |
|---|--------------------------------|--------------------|

- Disfunzione Suggerimento Reclamo Encomio scritto posta/email
 verbale di persona telefono

Del
Sig./Sig.ra

abitante a Telefono

- ospite Familiare Associazione Anonimo

- RSA Cure Intermedie CDI
 Servizio di Fisioterapia Laboratorio analisi Poliambulatori

Oggetto della
segnalazione:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma

Data

Ai sensi del D.Lgs. 30/06/03 n. 196 così come modificato dal D.Lgs. 101/18 e, in particolare, del nuovo Regolamento Europeo n. 679/2016, si informa che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

(compilazione a cura dell'URP)

N. progressivo **Codice**.....

Ricevuto il
da

- direttamente
- tramite urna
- telefonicamente
- email

Trasmesso a:

Data

- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Altro

Azioni intraprese

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma

Data

Chiusura reclamo

Tipo di risposta:

.....

.....

Motivi mancata
risoluzione:

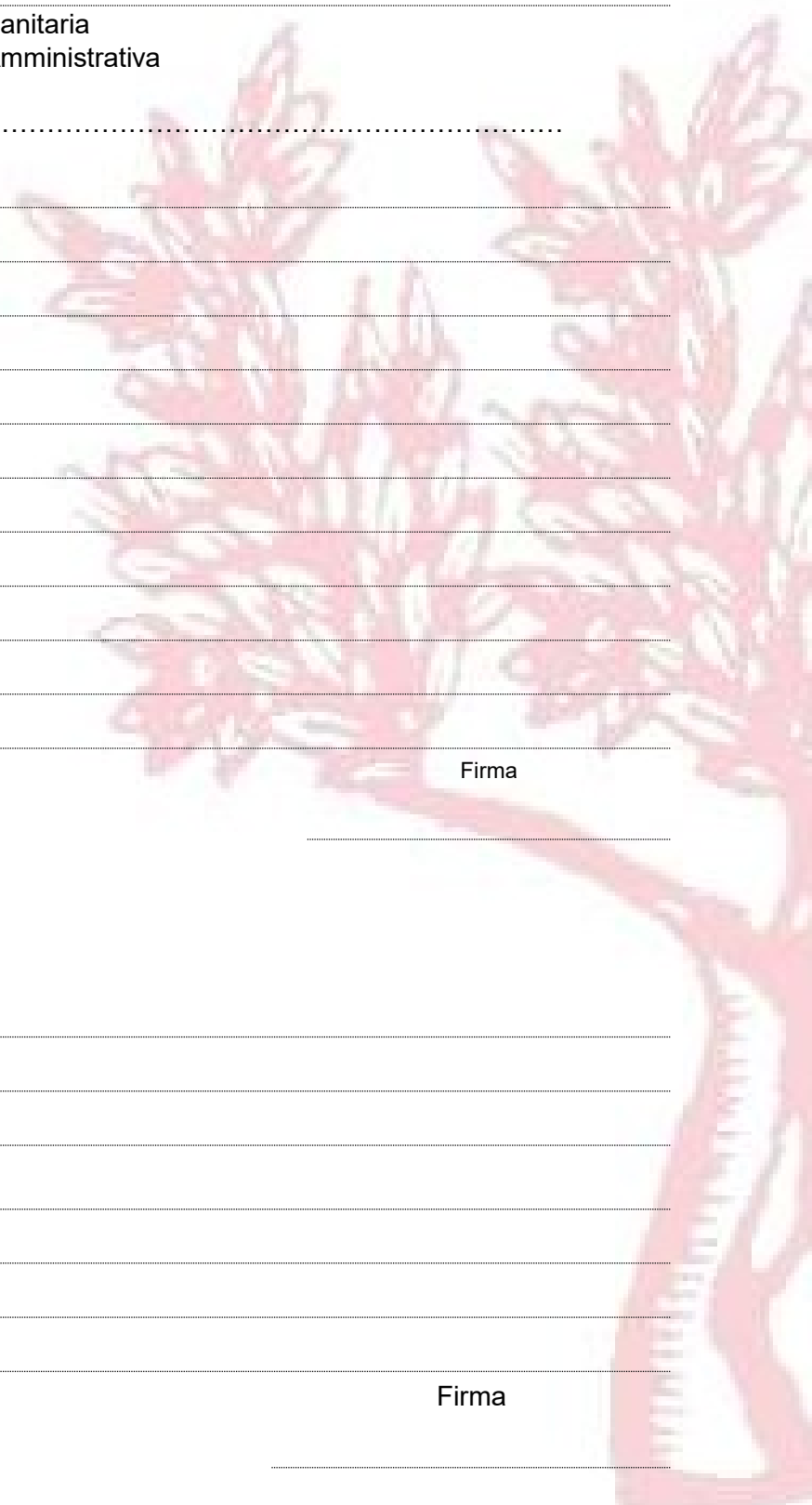
.....

.....

.....

Firma

Data



| | | |
|---|--|------------------|
| 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