



Chestionar de satisfacție al beneficiarului

Informații generale:

- Vârstă: _____
- Gen: ☐ F ☐ M
- Durata de când beneficiați de serviciile noastre: _____

1. Cât de mulțumit/ă sunteți de serviciile pe care le primiți?

- ☐ Foarte mulțumit/ă
- ☐ Mulțumit/ă
- ☐ Nici mulțumit/ă, nici nemulțumit/ă
- ☐ Nemulțumit/ă
- ☐ Foarte nemulțumit/ă

2. Cum evaluați calitatea îngrijirii (dacă este cazul)?

- ☐ Excelentă
- ☐ Bună
- ☐ Acceptabilă
- ☐ Slabă
- ☐ Foarte slabă

3. Vă simțiți respectat/ă și tratat/ă cu demnitate de personalul nostru?

- ☐ Întotdeauna
- ☐ De cele mai multe ori
- ☐ Uneori
- ☐ Rareori
- ☐ Niciodată

4. Sunteți mulțumit/ă de timpul alocat pentru conversație și ascultare din partea personalului?

- ☐ Foarte mulțumit/ă
- ☐ Mulțumit/ă
- ☐ Nici mulțumit/ă, nici nemulțumit/ă
- ☐ Nemulțumit/ă
- ☐ Foarte nemulțumit/ă

5. Cum evaluați confortul general al locului unde beneficiați de servicii (dacă este cazul)?

- ☐ Foarte confortabil
- ☐ Confortabil
- ☐ Acceptabil
- ☐ Inconfortabil
- ☐ Foarte inconfortabil

6. Sunteți informat/ă în mod corespunzător cu privire la starea dumneavoastră de sănătate și la serviciile disponibile?

- ☐ Întotdeauna
- ☐ De cele mai multe ori
- ☐ Uneori
- ☐ Rareori
- ☐ Niciodată

7. Ați recomanda serviciile noastre altor persoane vârstnice?

- ☐ Da, cu siguranță
- ☐ Probabil da
- ☐ Nu sunt sigur/ă
- ☐ Probabil nu
- ☐ Nu, niciodată

8. Care sunt principalele îmbunătățiri pe care le considerați necesare?

9. Alte comentarii sau sugestii:
