

## **Dotazník pro rodinné příslušníky, opatrovníky, blízké osoby uživatelů**

Vážená paní, vážený pane,  
ve snaze zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb Vaším blízkým, se na Vás obracíme s laskavou žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a jeho vyplnění je dobrovolné. Vyplněný dotazník můžete vhodit do schránek pro podávání stížností, podnětů a připomínek, které jsou umístěny v prostorách DOZP, DS, DZR, CHB a ve vestibulu Domova. Budeme velice rádi, pokud přijmete tuto nabídku ke spolupráci a věnujete svůj čas k vyplnění.

Dotazníky jsou k dispozici kdykoli ke stažení na webových stránkách Domova, u sociálních pracovníc, u pracovníků v sociálních službách, vedoucí DOZP, DS, DZR či pověřené osoby CHB.

Za Vaši spolupráci děkujeme.

### **1. Jak často navštěvujete své blízké?**

- 1x týdně                       1x měsíčně                       občas

Jiná možnost.....  
.....

### **2. Jak se při návštěvě cítíte?**

- velmi dobře                       dobře                       špatně                       velmi špatně

Pokud špatně, z jakého důvodu.....  
.....

### **3. Jak jste spokojen/a s kvalitou poskytovaných služeb?**

- zcela spokojen/a                       částečně spokojen/a                       málo spokojen/a                       nespokojen/a

Pokud ne, z jakého důvodu.....  
.....

---

**4. Máte dostatečné informace o poskytované službě?**

ano  ne

Pokud ne, uveďte, které postrádáte.....  
.....

**5. Myslíte si, že jsou dostatečně uspokojovány potřeby uživatelů?**

ano, zcela  ano, částečně  spíše ne  vůbec ne

Pokud ne, uveďte které.....  
.....

**6. Jsou Vaši blízcí se službami spokojeni?**

ano  spíše ano  spíše ne  ne

Pokud ne, uveďte z jakých důvodů.....  
.....

**7. Máte dostatek soukromí a klidu při návštěvě svého rodinného příslušníka?**

ano, vždy  obvykle ano  většinou ne  vůbec ne

Co konkrétně byste změnil/a.....  
.....

**8. Jak jste spokojeni s chováním zaměstnanců?**

zcela spokojen/a  částečně spokojen/a  málo spokojen/a  nespokojen/a

Pokud ne, z jakého důvodu.....  
.....

---

**9. Jak jste spokojeni se zdravotní péčí?**

- zcela spokojen/a    částečně spokojen/a    málo spokojen/a    nespokojen/a

Pokud ne, z jakého důvodu.....

.....

**10. Jak jste spokojeni s přístupem sociálního pracovníka?**

- zcela spokojen/a    částečně spokojen/a    málo spokojen/a    nespokojen/a

Pokud ne, z jakého důvodu.....

.....

**11. Znáte jméno pracovníka, který s Vaším blízkým vypracovává a hodnotí individuální plán péče?**

- ano    ne

**12. Měli byste zájem s pracovníky Domova blíže spolupracovat (spoluúčast na individuálním plánování, realizace volnočasových aktivit, propagace, podpora všeho druhu, apod.)?**

- ano    občas    ne

Pokud ano, uveďte v čem konkrétně.....

.....

**13. Doporučil/a byste naše zařízení svým známým?**

- ano    ne

Pokud ne, uveďte důvod.....

.....

**14. Uved'te Vaše náměty, připomínky, vzkazy.**

**Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku.**

Datum vyplnění: