

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI DELLA CASA DI CURA

Gentile Signora, Gentile Signore,
la nostra Casa di Cura è da sempre impegnata nel miglioramento continuo della qualità dell'assistenza offerta ai propri Pazienti.
Il Suo contributo è molto importante per poter migliorare i nostri servizi e rispondere sempre meglio alle esigenze di tutti i nostri Pazienti.
La preghiamo di compilare il seguente questionario, in forma **ANONIMA**, barrando la casella che meglio esprime il suo giudizio. Grazie per la Sua collaborazione!

DATA _ / _ / _ _ _

 PIANO DAY HOSPITAL**ETÀ****SESSO****TITOLO DI STUDIO**

-
- MASCHIO
-
-
- FEMMINA

-
- NESSUNO
-
-
- SCUOLA DELL'OBBLIGO
-
-
- SCUOLA SUPERIORE
-
-
- LAUREA

QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI?

Accoglienza ed organizzazione del reparto (*orario visite dei medici, orario visite dei parenti, orario del vitto, servizi disponibili, ecc.*)

Assistenza da parte del medico di reparto**Assistenza da parte dei medici specialisti****Assistenza da parte della caposala****Assistenza da parte degli infermieri****Assistenza da parte dei fisioterapisti****Igiene del reparto e della sua stanza****Qualità e quantità del cibo****Informazioni sullo stato di salute e sulle cure ricevute durante il ricovero****Informazioni ricevute su come comportarsi dopo la dimissione****Rispetto della riservatezza personale****COMPLESSIVAMENTE, QUANTO È SODDISFATTO DELLA SUA ESPERIENZA DI RICOVERO?****QUALORA NE AVESSE BISOGNO, TORNEREBBE A RICOVERARSI IN QUESTA STRUTTURA?** SI NO