



QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

Gentile Signora/Egregio Signore

Il Suo contributo ci sarà di grande aiuto per migliorare il nostro Servizio e le prestazioni che esso offre agli utenti. Il questionario è del tutto anonimo e dopo la compilazione potrà essere imbucato presso le cassette appositamente predisposte su ogni piano della struttura o inviato tramite email all'indirizzo info@clinicalourdes.it.

Per la compilazione basta fare una crocetta sul numero che corrisponde alla risposta scelta.

Grazie per la collaborazione.

1) SESSO:

- ① Maschio ② Femmina

2) ETÁ: _____

**3) PER QUALE MOTIVO È VENUTO PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA?
(INDICARE ANCHE REPARTO/AMBULATORIO O TIPOLOGIA D'ESAME)**

3) HA PRESO VISIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI, DISPONIBILE ANCHE SUL SITO WEB?

- ① Sì ② No

4) È SODDISFATTO DEL COMFORT OSPEDALIERO OFFERTO DALLA STRUTTURA?

- ① Sì ② Abbastanza ③ Scarsamente ④ No

5) L'AMBIENTE DI LAVORO IN CUI HA USUFRUITO DELLA PRESTAZIONE ERA:

- ① Molto tranquillo ② Tranquillo ③ C'era confusione ④ C'era molta confusione

6) IL PERSONALE IN ACCETTAZIONE SI È RIVOLTO A LEI CON CORTESIA E DISPONIBILITÀ?

- ① Sì ② Abbastanza ③ Scarsamente ④ No

7) IL PERSONALE SANITARIO SI È RIVOLTO A LEI CON CORTESIA E DISPONIBILITÀ?

- ① Sì ② Abbastanza ③ Scarsamente ④ No

8) RITIENE CHE LA SUA RISERVATEZZA PERSONALE SIA STATA RISPETTATA?

- ① Sì ② Abbastanza ③ Scarsamente ④ No

9) SECONDO LEI IL TEMPO D'ATTESA TRA IL SUO ARRIVO E L'INIZIO DELLA PRESTAZIONE/RICOVERO È STATO ADEGUATO?

- ① Sì ② Abbastanza ③ Scarsamente ④ No



Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes

10) DURANTE LE PRESTAZIONI/RICOVERO LE INFORMAZIONI FORNITE (STATO DI SALUTE, DIAGNOSI, ULTERIORI ESAMI O VISITE, CURE DA EFFETTUARE AL TERMINE DELLA PRESTAZIONE/RICOVERO) SONO STATE ADEGUATE?

- ① Si ② Abbastanza ③ Scarsamente ④ No

11) LA PULIZIA DEGLI AMBIENTI (CAMERE DI DEGENZA, CORRIDOI, AMBULATORI, SERVIZI IGIENICI, ECC) LE È RISULTATA ADEGUATA?

- ① Si ② Abbastanza ③ Scarsamente ④ No

12) COME DEFINIREBBE LA QUALITÀ DEL CIBO DI CUI SI È USUFRUITO NEL CORSO DELLA DEGENZA?

- ① Buono ② Abbastanza buono ③ Non molto buono ④ Scadente

13) SE DOVESSE SOTTOPORSI AD ALTRI ESAMI/VISITE TORNEREBBE VOLENTIERI PRESSO LA NOSTRA CASA DI CURA?

- ① Si ② No

14) DOVENDO ESPRIMERE UN GIUDIZIO GENERALE SUL SERVIZIO RICEVUTO, COME LO DEFINIREBBE?

- ① Buono ② Abbastanza buono ③ Non molto buono ④ Scadente

HA DEI SUGGERIMENTI CHE POSSANO AIUTARCI AD OFFRIRLE UN SERVIZIO MIGLIORE?

SUGGERIMENTI SULLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO ALL'INTERNO DELLA NOSTRA CASA DI CURA?

DATA (facoltativa) _____