

Gentile Utente,

Le saremmo grati se rispondesse in modo anonimo a tutte le domande del questionario al fine di valutare l'adeguatezza del servizio sanitario offerto.

Si prega di rispondere a tutte le domande, **sbarrando la casella corrispondente alla risposta.**

La ringraziamo anticipatamente per il suo contributo

La Direzione

Grado di parentela con l'assistito : Padre Madre Altro _____

Come valuta le informazioni ricevute dalla segreteria?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti	
Come valuta le informazioni ricevute dall'assistente sociale?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti	
Che rapporto ha stabilito con:					
Terapisti	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti	
Medici	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti	
Psicologi	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti	
Come valuta il lavoro svolto dell'equipe?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti	
Come valuta l'attesa per l'inserimento in terapia?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti	
Come valuta l'organizzazione e gli orari di terapia?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti	
Come valuta l'accoglienza in attesa dell'inizio della terapia?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacente	<input type="checkbox"/> soddisfacente	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/> Non soddisfacente	
Come ha trovato l'ambiente ed il confort?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti	
Come giudica l'igiene e la pulizia degli ambienti?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti	
Come valuta l'accoglienza delle sue esigenze?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacente	<input type="checkbox"/> soddisfacente	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/> Non soddisfacente	
Come valuta la chiarezza delle informazioni ricevute?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacente	<input type="checkbox"/> soddisfacente	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/> Non soddisfacente	
Come valuta la cura e le terapie ricevute?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacente	<input type="checkbox"/> soddisfacente	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/> Non soddisfacente	
Consiglierebbe questa struttura ad amici o familiari?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON SO		
Questa struttura era la più facile da raggiungere?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON SO		
Complessivamente come valuta questa struttura?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacente	<input type="checkbox"/> soddisfacente	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/> Non soddisfacente	
Come valuta l'accessibilità alla carta dei servizi ed a tutte le informazioni che regolano l'accesso alla terapia?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacente	<input type="checkbox"/> soddisfacente	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacente	<input type="checkbox"/> Non soddisfacente	
Sono tutelati, all'interno del servizio, i diritti del paziente così come specificato nella carta dei servizi?			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON SO
Ha ricevuto tutte le informazioni in merito alla possibilità di effettuare un reclamo?			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON SO