

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
Terapista occupazionale	<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
Educatori	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti
Infermieri	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti
Assistenti	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti
Come valuta il lavoro dell'equipe?	<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 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 soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti
Come valuta la chiarezza delle informazioni ricevute?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti
Come valuta l'accessibilità alla carta dei servizi ed a tutte le informazioni che regolano l'accesso alla terapia?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti
Come valuta la qualità del vitto?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti
Come valuta l'assistenza di base (alimentazione ed igiene personale)?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti
Come valuta la gestione del guardaroba e relativo riordino degli indumenti?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti
Come valuta l'adeguatezza degli orari di visita?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti
Come valuta la cura e le terapie ricevute?	<input type="checkbox"/> molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti
Consiglierebbe questa struttura ad amici o familiari che avessero lo stesso problema?	<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 soddisfacenti	<input type="checkbox"/> soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Poco soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Non soddisfacenti
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	