

CASA di CURA S. ANNA S.P.A.**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE
DELL'UTENTE**

Gentile ospite,

il presente questionario fa parte della politica di trasparenza della Casa di Cura e rappresenta uno spazio nel quale i nostri Ospiti possono esprimere liberamente la propria valutazione sulla nostra struttura, sulla sua organizzazione, su quanti vi operano, sulla qualità dell'assistenza sanitaria e sul servizio alberghiero.

Le siamo quindi grati se vorrà compilarlo al termine del Suo soggiorno presso di noi. Copie del presente sono inoltre disponibili c/o la Caposala e l'ufficio Ricoveri. Sarà nostro preciso impegno valutare le risposte per comprendere i disagi accusati dai nostri Ospiti e porvi rimedio migliorando il nostro servizio.

RingraziandoLa anticipatamente.

La Direzione

ACCOGLIENZA	OTTIMO	BUONO	SUFFICIENTE SPECIFICARE IL PERCHE'	INSUFFICIENTE SPECIFICARE IL PERCHE'
Come ha trovato l'accoglienza nella Casa di Cura?				
Come giudica le informazioni ricevute al suo arrivo?				

ASSISTENZA MEDICA	OTTIMO	BUONO	SUFFICIENTE SPECIFICARE IL PERCHE'	INSUFFICIENTE SPECIFICARE IL PERCHE'
Come ritiene l'accuratezza delle visite e prestazioni mediche?				
Come giudica la frequenza delle visite mediche?				
Come giudica le informazioni ricevute dai medici sul decorso della malattia e sulle cure?				
Se ha dovuto eseguire esami particolari le informazioni avute sono state :				

CASA di CURA S. ANNA S.P.A.**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE
DELL'UTENTE**

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI E TECNICHE	OTTIMO	BUONO	SUFFICIENTE SPECIFICARE IL PERCHE'	INSUFFICIENTE SPECIFICARE IL PERCHE'
Come valuta l'assistenza ricevuta dalla caposala?				
Come le sembra l'assistenza infermieristica diurna?				
E quella notturna?				
Ritiene che l'igiene del paziente allettato (non autonomo) sia eseguita in modo:				
Come giudica le informazioni ricevute dagli infermieri?				
Come giudica i rapporti con i terapisti della riabilitazione e il loro operato?				
Come sono stati i rapporti per disponibilità e cortesia da parte del personale o.s.s. ?				
Come giudica la disponibilità, la cortesia, l'atteggiamento umano del personale nella sua complessità?				

OSPITALITA' ALBERGHIERA	OTTIMO	BUONO	SUFFICIENTE SPECIFICARE IL PERCHE'	INSUFFICIENTE SPECIFICARE IL PERCHE'
Come giudica l'organizzazione della giornata (orari visita, pasti, pulizie)?				
Come reputa gli ambienti della Casa di Cura (camere, corridoi, sale comuni, servizi)?				
Come reputa la pulizia del reparto e delle camere di degenza?				
Come giudica la pulizia e l'igiene dei servizi?				
Come giudica la qualità del cibo?				
Come valuta la temperatura e la presentazione dei pasti?				
Come valuta le scelte del menù?				

CASA di CURA S. ANNA S.P.A.

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE
DELL'UTENTE**

Signore/a _____

Via _____ Città _____

In qualità di: paziente parente oper.volontario

Intende effettuare : un reclamo una segnalazione un suggerimento

DESCRIZIONE

Data _____

Firma _____

A CURA DELLA CASA DI CURA : RIFERIMENTO DR02/P02 GESTIONE NON CONFORMITA' N _____ DEL _____

