


**CUSTOMER SATISFACTION**  
**OdC GAZZANIGA**

Gentile Utente,

Le saremmo grati se, cortesemente, volesse dedicare alcuni minuti alla compilazione del presente questionario.

È per noi molto importante conoscere la Sua opinione sui nostri Servizi; le Sue indicazioni saranno preziose per migliorarne la qualità. Il questionario è anonimo. La ringraziamo anticipatamente per la Sua collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.

**FAC SIMILE - RILEVAZIONE SOLO DIGITALE**
**FAC SIMILE**
**Data compilazione (gg/mm/aaaa)**

<b>D01</b>	<b>Il questionario è compilato da:</b> (barrare una o più caselle)	<b>D02</b>	<b>Il paziente è giunto in ospedale di comunità:</b>
<input type="checkbox"/>	1) Paziente	<input type="checkbox"/>	1) Dopo ricovero Ospedaliero
<input type="checkbox"/>	2) Familiare	<input type="checkbox"/>	2) Da casa
<input type="checkbox"/>	3) Altro Caregiver		

**QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI?**

(indicare da 1 = Valutazione molto negativa a 7 = valutazione molto positiva)

<b>D03</b>	<b>Tempi d'attesa per ottenere il ricovero (Compilare solo se provenienti dal proprio domicilio)</b> (tempo trascorso dalla prescrizione del ricovero all'ingresso in ospedale)
	Per niente soddisfatto    1    2    3    4    5    6    7    Molto soddisfatto
<b>D04</b>	<b>Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto</b> (orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari visite parenti, orari ricevimenti medici, identificazione dei responsabili di cure)
	Per niente soddisfatto    1    2    3    4    5    6    7    Molto soddisfatto
<b>D05</b>	<b>Qualità del cibo</b>
	Per niente soddisfatto    1    2    3    4    5    6    7    Molto soddisfatto
<b>D06</b>	<b>Varietà dei piatti proposti</b>
	Per niente soddisfatto    1    2    3    4    5    6    7    Molto soddisfatto
<b>D07</b>	<b>Comfort della stanza</b>
	Per niente soddisfatto    1    2    3    4    5    6    7    Molto soddisfatto
<b>D08</b>	<b>Igiene e pulizia degli ambienti</b> (camere, corridoi, letti)
	Per niente soddisfatto    1    2    3    4    5    6    7    Molto soddisfatto
<b>D09</b>	<b>Assistenza del personale infermieristico</b> (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)
	Per niente soddisfatto    1    2    3    4    5    6    7    Molto soddisfatto
<b>D10</b>	<b>Assistenza del fisioterapista</b> (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)
	Per niente soddisfatto    1    2    3    4    5    6    7    Molto soddisfatto
<b>D11</b>	<b>Assistenza del personale medico</b> (disponibilità, cortesia)
	Per niente soddisfatto    1    2    3    4    5    6    7    Molto soddisfatto

<b>D12</b>	<b>Cure a Lei prestate</b>								
	Per niente soddisfatto	1	2	3	4	5	6	7	Molto soddisfatto
<b>D13</b>	<b>Informazioni ricevute sul suo stato di salute e sulle cure prestate</b>								
	Per niente soddisfatto	1	2	3	4	5	6	7	Molto soddisfatto
<b>D14</b>	<b>Rispetto della riservatezza personale</b>								
	Per niente soddisfatto	1	2	3	4	5	6	7	Molto soddisfatto
<b>D15</b>	<b>Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme</b>								
	Per niente soddisfatto	1	2	3	4	5	6	7	Molto soddisfatto
<b>D16</b>	<b>Indicazioni ricevute da lei o dal suo familiare riguardo i comportamenti da seguire per mantenere il suo stato di salute dopo la dimissione</b> (riguardo a: uso di farmaci, presidi o protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane)								
	Per niente soddisfatto	1	2	3	4	5	6	7	Molto soddisfatto
<b>D17</b>	<b>Indicazioni fornite dagli operatori sanitari sul proseguimento del percorso di cura</b>								
	Per niente soddisfatto	1	2	3	4	5	6	7	Molto soddisfatto
<b>D18</b>	<b>Complessivamente quanto è soddisfatto della sua esperienza di ricovero?</b>								
	Per niente soddisfatto	1	2	3	4	5	6	7	Molto soddisfatto
<b>D19</b>	<b>Consiglierebbe ad altri questo ospedale?</b>								
	Assolutamente NO	1	2	3	4	5	6	7	Certamente SI
<b>D20</b>	<b>La invitiamo ad indicare eventuali Sue osservazioni e/o suggerimenti per migliorare la nostra attività:</b>								
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>									

FAC SIMILE