

D14 Sesso	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	D15 Età _____
D16 Scolarità	<input type="checkbox"/> Nessuna <input type="checkbox"/> Scuola dell'obbligo <input type="checkbox"/> Scuola superiore <input type="checkbox"/> Laurea		
D17 Nazionalità	<input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Europea <input type="checkbox"/> Extraeuropea		
Osservazioni/Commenti			

Questionario area degenza ordinaria / D.H.

Egregio Signore, Gentile Signora

Le chiediamo pochi minuti per compilare il presente questionario. Il giudizio che esprimerà ci permetterà di valutare il suo grado di soddisfazione relativamente ai servizi sanitari e non sanitari erogati durante la sua permanenza in Ospedale.

Le sue risposte non solo ci consentiranno di migliorare e/o potenziare ambiti eventualmente carenti ma contribuiranno anche a dare una misura della percezione della qualità sanitaria erogata dall'insieme delle strutture accreditate in Regione Lombardia.

Il questionario è in forma anonima e, una volta compilato, potrà depositarlo nelle apposite cassette.

Grazie per la collaborazione.

*Ospedale Valduce
Servizio U.R.P. - Ufficio Relazioni con il Pubblico
Servizio Qualità*

Data compilazione (gg/mm/aaaa) _____

Reparto **SENOLOGIA**

D01 Il suo ricovero è avvenuto D'urgenza
 Programmato
 È un ricovero in day hospital

QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI ? (indicare da 1 a 7)

D02 Tempi d'attesa per ottenere il ricovero **1 2 3 4 5 6 7**
(tempo trascorso dalla prescrizione del ricovero all'ingresso in Ospedale) Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D03 Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto **1 2 3 4 5 6 7**
(orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari visite parenti, orari ricevimenti medici, identificazione dei responsabili delle cure) Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D04 Aspetti strutturali e alberghieri **1 2 3 4 5 6 7**
(confort della stanza, vitto, pulizia) Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D05 Assistenza del personale infermieristico **1 2 3 4 5 6 7**
(disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia) Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D06 Assistenza del personale medico **1 2 3 4 5 6 7**
(disponibilità, cortesia) Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D07 Cure a Lei prestate **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D08 Informazioni ricevute sul suo stato di salute e sulle cure prestate **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D09 Rispetto della riservatezza personale **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D10 Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D11 Indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione **1 2 3 4 5 6 7**
(riguardo a: uso di farmaci, presidi o protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo) Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D12 Complessivamente quanto è soddisfatto della sua esperienza di ricovero? **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D13 Consiglierebbe ad altri questo ospedale? **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

Ritiene di avere avuto la comunicazione della diagnosi in un ambiente idoneo? **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

Ritiene sufficiente il tempo dedicato alla comunicazione della diagnosi? **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

Ritiene di avere avuto sufficienti spiegazioni in merito all'intervento chirurgico? **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

Ritiene di avere avuto assistenza adeguata e sufficiente disponibilità da parte del personale medico? **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

Ritiene di aver avuto assistenza adeguata e sufficiente disponibilità da parte del personale infermieristico? **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

Ritiene confortevole l'ambulatorio di senologia? **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

Come giudica il tempo di attesa per medicazione/visita di controllo in ambulatorio? **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

Ritiene che le sia stato dedicato un tempo sufficiente durante la visita? **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

Ritiene importante il supporto fornito dall'infermiera della Breast Unit? **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

Gradirebbe ricevere un supporto psicologico durante le fasi del percorso? **1 2 3 4 5 6 7**
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto