

Questionario Area Ambulatoriale

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) _____

Ambulatorio/Servizio di:

D01 Come ha prenotato?

- Telefonicamente
- Allo sportello
- Internet
- Altro
- Non so
- Nessuna prenotazione

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

D02 Servizio di prenotazione (orari di apertura, attesa al telefono/allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute) 1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D03 Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione 1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D04 Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute) 1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D05 Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti 1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D06 Rispetto degli orari previsti 1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D07 Attenzione ricevuta dal personale medico (accuratezza della visita, cortesia) 1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D08 Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute 1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D09 Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni) 1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D10 Rispetto della riservatezza personale 1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D11 Complessivamente quanto è soddisfatto della sua esperienza di ricovero? 1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D12 Consiglierebbe ad altri questo ospedale? 1 2 3 4 5 6 7
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D13 Sesso M F

D14 Età _____

D15 Scolarità

- Nessuna
- Scuola dell'obbligo
- Scuola superiore
- Laurea

D16 Nazionalità

- Italiana
- Europea
- Extraeuropea

Osservazioni/Commenti
