



QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PER OSPITI E FAMILIARI QUARTO TRIMESTRE 2020
C.R.A. - C.P.A.

		Per nulla soddisfatto					Molto soddisfatto		VALORE MEDIO
		1	2	3	4	5	6	7	
D02	Come valuta i TEMPI DI ATTESA PER OTTENERE IL RICOVERO? (tempo trascorso dalla prescrizione del ricovero all'ingresso nell'ospedale)		2	5	7	6	6	9	5
D03	Come valuta l'ACCOGLIENZA E LE INFORMAZIONI RICEVUTE SULL'ORGANIZZAZIONE DELLA COMUNITA'? (orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari di ricevimento medici, identificazione dei responsabili delle cure)				7	2	13	13	6
D04	Come valuta gli ASPETTI STRUTTURALI ED ALBERGHIERI OFFERTI? (confort della stanza, vitto, pulizia)		1	3	3	6	11	10	6
D05	Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE INFERMIERISTICO? (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)			2	3	4	8	16	6
D06	Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE MEDICO? (disponibilità, cortesia)		3	1	7	2	10	14	6
D07	Come valuta LE CURE a Lei prestate?	1		2	6	2	9	14	6
D08	Come valuta le INFORMAZIONI ricevute sul Suo stato di salute?	2	1	3	5	1	13	9	5
D09	Come valuta la RISERVATEZZA personale?	1		1	5	2	10	15	6
D10	Come valuta l'ORGANIZZAZIONE della Comunità nel suo insieme?			1	5	5	12	11	6
D11	Quanto è soddisfatto delle indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione? (uso di farmaci, protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo, etc.)			2	6	9	11	7	5
D12	Complessivamente quanto è soddisfatto della Sua esperienza di ricovero?			2	3	10	9	10	6
D13	Consiglierebbe ad altri questa Comunità?	1	1	4	2	5	8	13	6