

Gentile Signore /a,

siamo interessati a conoscere in che misura il nostro servizio ha soddisfatto le Sue aspettative e di come può essere migliorato.

Il questionario che Le proponiamo è anonimo e verrà analizzato da personale esterno al reparto unicamente a scopi statistici.

Le garantiamo pertanto la massima riservatezza. Per rispondere Le occorreranno pochi minuti.

Prima di lasciare il reparto potrà imbuicare il questionario nella cassetta situata nella sala da pranzo del nucleo “A” oppure consegnarlo direttamente all’ufficio accettazione.

Le siamo grati per la collaborazione.

**La Direzione**

### 1. INFORMAZIONI PRELIMINARI

- a) Data di compilazione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- b) Il questionario viene compilato da:  Ospite  Un familiare/conoscente  Con l'aiuto di un operatore
- c) Tipologia di ricovero:  Con il servizio Sanitario Nazionale  Privato

### 2. QUALCHE NOTIZIA SULL'OSPITE

- a) Era già stato ricoverato presso un Presidio di Riabilitazione?  SI  NO
- b) Al momento del ricovero è stato informato sull'organizzazione del reparto?  SI  NO  
(visite familiari, pasti, orari visite, ecc.)
- c) Se ha risposto no, è stato informato successivamente?  SI  NO

### 3. SERVIZI ALBERGHIERI QUANTO È SODDISFATTO

- a) Della varietà del menù:  Molto soddisfatto  Soddisfatto  Poco soddisfatto  Insoddisfatto
- b) Della qualità del cibo:  Molto soddisfatto  Soddisfatto  Poco soddisfatto  Insoddisfatto
- c) Dell'adeguatezza delle porzioni:  Molto soddisfatto  Soddisfatto  Poco soddisfatto  Insoddisfatto
- d) Complessivamente quanto è soddisfatto del vitto? (se poco soddisfatto/insoddisfatto indicare il perché nel rigo)  
 Molto soddisfatto  Soddisfatto  Poco soddisfatto  Insoddisfatto

Perché: \_\_\_\_\_

- e) Del comfort della stanza:  Molto soddisfatto  Soddisfatto  Poco soddisfatto  Insoddisfatto
- f) Della pulizia e dell'igiene:  Molto soddisfatto  Soddisfatto  Poco soddisfatto  Insoddisfatto
- g) Della tranquillità e serenità dell'ambiente:  Molto soddisfatto  Soddisfatto  Poco soddisfatto  Insoddisfatto
- h) Complessivamente quanto è soddisfatto dell'ospitalità offerta dal presidio? (vitto, comfort della stanza, pulizia e igiene, tranquillità, orari di visita ecc.):  Molto soddisfatto  Soddisfatto  Poco soddisfatto  Insoddisfatto

### 4. ASSISTENZA

- a) Durante il ricovero ho avuto difficoltà nell'individuare le persone a cui fare riferimento?  SI  NO

#### QUANTO È SODDISFATTO DELL'ASSISTENZA RICEVUTA:

- b) Dal medico responsabile:  Molto soddisfatto  Soddisfatto  Poco soddisfatto  Insoddisfatto

