



MESE / __/__/ ANNO / ____/

N° PROG. / __/__/__/__/

LA SUA OPINIONE SUL NOSTRO OSPEDALE**OSPEDALE DEGLI INFERMI****REPARTO** _____

Gentile Signora/Caro Signore,

siamo interessati a conoscere la Sua opinione riguardo alla Sua degenza nel nostro Ospedale. Le Sue indicazioni ci saranno utili per capire quali sono i problemi esistenti, le più importanti disfunzioni, le aree più efficienti e quali provvedimenti per migliorare la qualità di questo Ospedale.

Il questionario è **anonimo**: lo compili, qualunque sia la Sua opinione e lo imbuchi nell'apposita urna che si trova nell'atrio dell'Ospedale.

La ringraziamo della Sua collaborazione.

Cordialmente,

La Direzione

- Et : 0-14 ☐ 15-44 ☐ 45-64 ☐ 65-74 ☐ maggiore di 75 ☐- Sesso: F ☐ M ☐- Istruzione: 0-5 anni di scuola ☐ licenza media ☐ diploma ☐ laurea ☐**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

Per ciascun aspetto considerato, Le verr  chiesto di esprimere un giudizio o una valutazione in base ad una scala di misura che prevede 4 possibilit  di risposta.

Risponda segnando con una crocetta (x) la casella che meglio esprime la Sua opinione o che meglio corrisponde alla Sua valutazione.

- In questo periodo come giudica le condizioni della sua salute?Buone ☐ Soddisfacenti ☐ Mediocri ☐ Insoddisfacenti ☐**- Quanti giorni   stato ricoverato/o? _____****1. Quando   giunta/o in ospedale ha avuto difficolt  a trovare il luogo in cui doveva recarsi?**SI ☐ NO ☐**2. Al Suo ingresso in Reparto, l'operatore sanitario che si   occupato di Lei   stato sollecito e cortese?**SI ☐ NO ☐**3.   stata/o informata/o sull'organizzazione del Reparto (orari visite mediche, prelievi e terapie, esami esterni al reparto, pasti, visite parenti, ecc.)?**SI ☐ NO ☐**4. Tenuto conto dei limiti della vecchia struttura, come valuta i seguenti aspetti?**

	Buono	Soddisfacente	Mediocre	Insoddisfacente
a. Pulizia camere	☐	☐	☐	☐
b. Pulizia bagni	☐	☐	☐	☐
c. Pulizia ambienti comuni	☐	☐	☐	☐
d. Servizi vari (telefoni, giornali, distributori automatici, ecc.)	☐	☐	☐	☐
e. Vitto (qualit� alimenti)	☐	☐	☐	☐
f. Organizzazione della giornata (orario visite parenti, pasti, visita medica, ecc.)	☐	☐	☐	☐

5. **La Sua tranquillità durante il giorno è stata disturbata?** SI ☐ NO ☐
Se SI, da chi o da che cosa?
..... **e durante la notte?** SI ☐ NO ☐
Se SI, da chi o da che cosa?

6. **Come valuta nell'insieme l'ospitalità offerta?**

Buona ☐ Soddisfacente ☐ Mediocre ☐ Insoddisfacente ☐

7. **Come valuta il personale medico per gli aspetti qui sotto elencati?**

	Buono	Soddisfacente	Mediocre	Insoddisfacente
a. Educazione e gentilezza	☐	☐	☐	☐
b. Disponibilità all'ascolto	☐	☐	☐	☐
c. Disponibilità a fornire spiegazioni su esami, terapie, interventi, ecc.	☐	☐	☐	☐
d. Professionalità	☐	☐	☐	☐

8. **Come valuta il personale infermieristico per gli aspetti qui sotto elencati?**

	Buono	Soddisfacente	Mediocre	Insoddisfacente
a. Educazione e gentilezza	☐	☐	☐	☐
b. Disponibilità all'ascolto	☐	☐	☐	☐
c. Vicinanza, capacità di tranquillizzare e di mettere a proprio agio	☐	☐	☐	☐
d. Professionalità	☐	☐	☐	☐

9. **Durante il ricovero la Sua intimità ed il Suo senso del pudore sono stati rispettati?**

Molto ☐ Abbastanza ☐ Poco ☐ Per niente ☐

10. **Qual è il Suo giudizio complessivo sul Suo ricovero in questo Ospedale?**

Buono ☐ Soddisfacente ☐ Mediocre ☐ Insoddisfacente ☐

11. **Come considera le cure a Lei prestate?**

Buone ☐ Soddisfacenti ☐ Mediocri ☐ Insoddisfacenti ☐

12. **È soddisfatta/o delle indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione (riguardo a: uso di farmaci, medicazioni, alimentazione, attività fisica, visite di controllo, ecc.)?**

Pienamente ☐ Sufficientemente ☐ Solo in parte ☐ Per nulla ☐

13. **Durante il ricovero ha fatto domande a cui non ha ricevuto risposta chiara ed esauriente?**

Spesso ☐ Qualche volta ☐ Raramente ☐ Mai ☐

14. **È soddisfatta/o delle informazioni che ha ricevuto in merito agli esami diagnostici o alle terapie effettuate durante il ricovero?**

Pienamente ☐ Sufficientemente ☐ Solo in parte ☐ Per nulla ☐

La preghiamo di utilizzare questo spazio per ogni osservazione, suggerimento o critica che Lei possa ritenere utili.
