

QUESTIONARIO ANONIMO di GRADIMENTO

Gentile Signora/e

Con il presente questionario l'ASL TO3 si propone di migliorare i propri servizi anche attraverso le Informazioni ricevute dai pazienti sulla loro soddisfazione.

Per chiarimenti può chiamare i seguenti numeri **0121/ 235060//5099/5366/5311**
011/ 4017468 - 4017471

Oppure può inviare una mail all'indirizzo:


sist.ascolto@asl10.piemonte.it; antonella.carta@asl5.piemonte.it

Il questionario è anche disponibile sul sito:


http://www.aslto3.piemonte.it/azienda/progetti/ascolto.shtml

Dopo averlo compilato, **consegna il questionario** in **QUALSIASI CASSETTA** presente presso:

- Servizi di **ACCOGLIENZA** (Ospedale di Pinerolo/Ospedale di Rivoli)
- Uffici **URP** (COLLEGNO - Via Martiri XXX aprile n.30, e PINEROLO – Stradale fenestrelle n.72)
- **PORTINERIE** (ospedali di Avigliana, Giaveno, Pinerolo, Rivoli, Susa, Venaria)
- **CUP** (ospedale di Torre Pellice, ospedale di Pomaretto)
- **QUALSIASI FARMACIA PRESENTE** sul territorio dell' ASL TO3. (vedi documento allegato)

LA PREGHIAMO DI CONTRASSEGNARE LA CASELLA CHE MEGLIO RISPONDE ALLA SUA IDEA.	Molto Soddisfatto	Soddisfatto	Né Soddisfatto Né Insoddisfatto	Insoddisfatto	Molto Insoddisfatto
<i>Usare una penna di colore nero o blu seguendo l'esempio. Non piegare, non sgualcire, e non macchiare.</i>					
 <input checked="" type="radio"/> Corretto <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sbagliato					
SERVIZIO DI NUTRIZIONE DOMICILIARE					
1) E' soddisfatto del servizio di nutrizione con pompa nutrizionale ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se non è soddisfatto, perché:					
2) E' soddisfatto delle informazioni ricevute sull'utilizzo delle apparecchiature (manuale d'uso)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se non è soddisfatto, perché:					
3) E' soddisfatto dei tempi di consegna della pompa nutrizionale ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se non è soddisfatto, perché:					
4) E' soddisfatto della pulizia e delle condizioni delle apparecchiature consegnate?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se non è soddisfatto, perché:					
5) E' soddisfatto delle modalità di risposta alle sue chiamate nelle situazioni di emergenza (es. guasto apparecchiature ecc. ecc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se non è soddisfatto, perché: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> poca disponibilità <input type="radio"/> poca cortesia <input type="radio"/> poca capacità di prendere in carico e affrontare i problemi esposti 					



LA PREGHIAMO DI CONTRASSEGNARE LA CASELLA CHE MEGLIO RISPONDE ALLA SUA IDEA. <i>Usare una penna di colore nero o blu seguendo l'esempio. Non piegare, non sgualcire, e non macchiare.</i>	Molto Soddisfatto	Soddisfatto	Né Soddisfatto Né Insoddisfatto	Insoddisfatto	Molto Insoddisfatto
 <input checked="" type="radio"/> Corretto ✕ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sbagliato					
6) E' soddisfatto delle modalità di risposta alle sue chiamate nelle situazioni di emergenza (es. guasto apparecchiature ecc. ecc) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se non è soddisfatto, perché:					
7) E' soddisfatto degli integratori orali ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se non è soddisfatto, perché:					
8) E' soddisfatto dei tempi di consegna degli integratori?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se non è soddisfatto, perché:					
9) E' soddisfatto delle condizioni di conservazione dei prodotti nutrizionali ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se non è soddisfatto, perché:					
10) E' soddisfatto del rapporto con le persone che hanno effettuato le forniture dei prodotti nutrizionali ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se non è soddisfatto, perché: <input type="radio"/> poca disponibilità <input type="radio"/> poca cortesia <input type="radio"/> poca capacità di prendere in carico e affrontare i problemi esposti					

Osservazioni e suggerimenti:

Mese di compilazione: _____	Anni compiuti: _____ <input type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina
Le valutazioni riportate si riferiscono al giudizio di: <input type="radio"/> Interessato <input type="radio"/> Parente <p style="text-align: right;">Grazie per la Collaborazione</p>	