

**STRUTTURA/E:** \_\_\_\_\_

## QUESTIONARIO ANONIMO

Gentile Signora/e

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

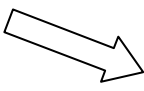
Per chiarimenti può chiamare i seguenti numeri 0121 235060/5099/5100/5225/5226

Oppure può inviare una mail all'indirizzo: [sist.ascolto@asl10.piemonte.it](mailto:sist.ascolto@asl10.piemonte.it)

Il questionario è anche disponibile sul sito: <http://www.asl10.piemonte.it>

Qualora fosse stato ricoverato in più reparti può compilare un questionario per ogni reparto.

Dopo averlo compilato, consegni il questionario all'uscita dell'ospedale (servizio accoglienza e/o portineria o ai CUP degli ospedali di Pomaretto e Torre Pellice) oppure in qualsiasi farmacia presente sul territorio dell' ASL TO3. il tutto in modo assolutamente anonimo.

		Molto Soddisfatto	Soddisfatto	Né soddisfatto Né insoddisfatto	Insoddisfatto	Molto Insoddisfatto
<p><b>LA PREGHIAMO DI CONTRASSEGNARE CON UNA CROCE LA CASELLA CHE MEGLIO RISPONDE ALLA SUA IDEA</b></p> 						
1) E' soddisfatto dell' <b>accoglienza</b> ricevuta al momento del ricovero?						
<b>Se non è soddisfatto, perché:</b>						
2) Nel caso di <b>ricovero programmato</b> , è soddisfatto dell' <b>organizzazione</b> delle prestazioni collegate al ricovero? (esami, tempi, ecc...)						
<b>Se non è soddisfatto, perché:</b>						
3) E' soddisfatto dell' <b>organizzazione</b> del reparto (orari delle prestazioni e degli esami, orari di ricevimento parenti...)						
<b>Se non è soddisfatto, perché:</b>						
4) E' soddisfatto di come i medici e gli operatori del reparto hanno rispettato la sua <b>privacy</b> ?						
<b>Se non è soddisfatto, perché:</b>						
5) E' soddisfatto delle <b>informazioni</b> ricevute sulla sue <b>condizioni di salute</b> e sulla <b>diagnosi</b> ?						
<b>Se non è soddisfatto, perché:</b>						
6) E' soddisfatto delle <b>informazioni ricevute sulla cura e sulla terapia</b> ?						
<b>Se non è soddisfatto, perché:</b>						
7) E' soddisfatto del suo rapporto con i <b>medici</b> del reparto?						
<b>Se non è soddisfatto, perché:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ poca disponibilità</li> <li>○ poca cortesia</li> <li>○ poca capacità di prendere in carico e affrontare i problemi di salute</li> </ul>						
<b>altro</b> _____						

LA PREGHIAMO DI CONTRASSEGNARE CON UNA CROCE LA CASELLA CHE MEGLIO RISPONDE ALLA SUA IDEA	Molto Soddisfatto	Soddisfatto	Né soddisfatto Né insoddisfatto	Insoddisfatto	Molto Insoddisfatto
8) E' soddisfatto del suo rapporto con gli <b>infermieri</b> ?					
<b>Se non è soddisfatto, perché:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> poca disponibilità</li> <li><input type="checkbox"/> poca cortesia</li> <li><input type="checkbox"/> poca capacità di prendere in carico e affrontare i problemi di salute</li> </ul> <b>altro</b> _____					
9) Qualora abbia usufruito delle loro consulenze, è soddisfatto del suo rapporto con i <b>medici specialisti</b> (non del reparto in cui è ricoverato) ?					
<b>Se non è soddisfatto, perché:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> poca disponibilità</li> <li><input type="checkbox"/> poca cortesia</li> <li><input type="checkbox"/> poca capacità di prendere in carico e affrontare i problemi di salute</li> </ul> <b>altro</b> _____					
10) Qualora abbia usufruito delle loro prestazioni, è soddisfatto del suo rapporto con il <b>personale di riabilitazione</b> (logopedisti, fisioterapisti ecc...)					
<b>Se non è soddisfatto, perché:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> poca disponibilità</li> <li><input type="checkbox"/> poca cortesia</li> <li><input type="checkbox"/> poca capacità di prendere in carico e affrontare i problemi di salute</li> </ul> <b>altro</b> _____					
11) E' soddisfatto del suo rapporto con gli <b>Operatori Socio Sanitari</b> ?					
<b>Se non è soddisfatto, perché:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> poca disponibilità</li> <li><input type="checkbox"/> poca cortesia</li> <li><input type="checkbox"/> poca capacità di prendere in carico e affrontare i problemi di salute</li> </ul> <b>altro</b> _____					
12) E' soddisfatto delle informazioni ricevute per la <b>continuità delle cure</b> per la dimissione?					
<b>Se non è soddisfatto, perché:</b>					
13) Esprima un giudizio sulla <b>qualità del cibo</b>					
14) Esprima un giudizio di soddisfazione sulla <b>tranquillità della camera</b>					
15) Esprima un giudizio di soddisfazione sulla <b>pulizia della camera</b>					
16) Esprima un giudizio di soddisfazione sulla <b>pulizia dei bagni</b>					
17) Esprima un giudizio di soddisfazione sui <b>servizi non strettamente legati alla cura</b> (soggiorni, giornali, distributori di bevande ecc...) e sulla loro raggiungibilità					

**Osservazioni e suggerimenti:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mese di compilazione \_\_\_\_\_

Da quanti giorni è ricoverato? \_\_\_\_\_

E' già stato ricoverato in questo ospedale?

SI

No

Se SI in quale reparto? \_\_\_\_\_

Anni compiuti \_\_\_\_\_

Maschio

Femmina

Titolo di studio

Elementare

Media

Media superiore

Laurea

Questionario compilato da:

INTERESSATO                       PARENTE

ALTRO

Grazie per la collaborazione