



GENTILE UTENTE,

Siamo interessati a conoscere la Sua opinione riguardo la Sua esperienza nella nostra Casa di Cura, il personale che vi opera ed i servizi che esso offre.

*Le Sue indicazioni ci saranno molto utili per capire quali sono i problemi esistenti e quali i possibili interventi **per migliorare la qualità del nostro servizio** .*

*Il questionario che Le proponiamo è assolutamente **anonimo**; se desidera può firmarlo, mantenendo comunque il diritto alla massima riservatezza, così come disposto dal Regolamento Europeo 679/2016 e dal D. Lgs 196 del 30 Giugno 2003 e s.m. e i.*

Una volta compilata la scheda deve essere inserita negli appositi raccoglitori.

Il questionario comprende 4 macroaspetti con relative domande e per ognuno di essi, esprima, barrando, il Suo valore in termini di "Giudizio " e il Suo livello di "Importanza". La invitiamo, inoltre, a segnalarci ulteriori suggerimenti e/o proposte per migliorare il nostro servizio.

Data ___/___/___

Sesso M F

Età _____ **Giorni di degenza** _____



QUALITÀ TECNICA								
	GIUDIZIO					IMPORTANZA I		
COMPETENZA PROFESSIONALE DEL PERSONALE MEDICO	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE
COMPETENZA PROFESSIONALE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE
COMPETENZA PROFESSIONALE DEL PERSONALE TECNICO	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE

QUALITÀ RELAZIONALE								
	IMPORTANZA					GIUDIZIO		
CORTESIA E DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE MEDICO	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE
CORTESIA E DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE INFERMIERISTICO	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE
CORTESIA E DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE TECNICO	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE

QUALITÀ AMBIENTALE								
	IMPORTANZA					GIUDIZIO		
PULIZIA DELLE CAMERE	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE
PULIZIA DEI SERVIZI IGIENICI	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE
ILLUMINAZIONE DELLE STANZE	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE
TEMPERATURE DELLE STANZE	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE
TRANQUILLITÀ E SILENZIO	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE

QUALITÀ ALBERGHIERA								
	IMPORTANZA					GIUDIZIO		
PRESENTAZIONE E QUALITÀ PASTI	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE
ORARI	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE
ARREDAMENTO E CONFORT	😊 MOLTO BENE	😊 BENE	😐 così-così	😞 MALE	😞 MOLTO MALE	😊 MOLTO IMPORTANTE	😐 IMPORTANTE	😞 MENO IMPORTANTE



← **Complessivamente, quanto e rimasto soddisfatto del servizio offerto?**

Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

← **Quali sono, secondo lei, gli aspetti positivi del servizio offerto?**

→ **Quali sono, secondo lei, gli aspetti negativi del servizio offerto?**

↓ **Si tratta del primo ricovero?**

SI **NO**

In caso di bisogno, consiglierebbe la Casa di Cura ad altri?

SI **NO**

Data: _____

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE.