

Informazioni Generali

Indichi la Sua età e sesso: età _____ sesso F M

Indichi la Sua nazionalità: Italiana
 Europea
 Extraeuropea

Indichi la Sua scolarità: Nessuna
 Scuola dell'obbligo
 Scuola superiore
 Laurea

Il ricovero è avvenuto: Trasferimento da altra struttura
 Attraverso il medico di famiglia
 Altro

E' già stato/a ricoverato/a presso questa unità di riabilitazione?

SI

NO

DATA DELLA COMPILAZIONE _____

Gentile Signora/Signore

La preghiamo di rispondere con attenzione alle seguenti domande relative all'ambiente, le prestazioni ed i servizi che sta attualmente ricevendo presso il nostro istituto esprimendo anche il Suo grado di soddisfazione al riguardo.

Per rispondere alle domande è sufficiente apporre una crocetta sulla risposta che si ritiene più adeguata.

Per facilitare l'espressione più sincera delle Sue valutazioni il questionario non va firmato.

Esso potrà essere depositato anonimo nell'apposito contenitore situato all'ingresso del reparto.

La ringraziamo sin d'ora per la collaborazione e l'aiuto che ci vorrà dare



Fondazione E. Germani - ONLUS

Via Pieve Gurata n° 11 - 26042 - Cingia Dè Botti - CR

Tel.: 0375-960211

Fax: 0375-96481

E-mail: riabilitazione@fondazionegermani.it

Fondazione E. Germani - ONLUS

Unità di Riabilitazione



QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Centralino Tel.: 0375960211—Reparto tel. 03759602313 ◀

**COME GIUDICA IL GRADO DI SODDISFAZIONE O
INSODDISFAZIONE DEI SEGUENTI ASPETTI?**

SODDISFAZIONE			INSODDISFAZIONE	
Eccellente	Buona	Sufficiente	Insufficiente	Molto Scarsa



1) Assistenza Medica

1a) Frequenza delle visite mediche	<input type="checkbox"/>				
1b) Disponibilità nel dare informazioni	<input type="checkbox"/>				

2) Coordinamento/Organizzazione

2a) Orari di visita	<input type="checkbox"/>				
2b) Disponibilità	<input type="checkbox"/>				
2c) Modalità di dare informazioni (tono, educazione)	<input type="checkbox"/>				

3) Assistenza Infermieristica

3a) Sollecitudine e cortesia nel rispondere alle richieste dell'utente	<input type="checkbox"/>				
3b) Modalità di dare informazioni (tono, educazione)	<input type="checkbox"/>				
3c) Rispetto della privacy durante l'assistenza	<input type="checkbox"/>				
3d) Indicazioni su come comportarsi dopo la dimissione	<input type="checkbox"/>				

4) Attività Riabilitativa

4a) Modalità di dare informazioni (tono, educazione)	<input type="checkbox"/>				
4b) Rispetto della privacy durante l'assistenza	<input type="checkbox"/>				
4c) Indicazioni su come comportarsi dopo la dimissione	<input type="checkbox"/>				

5) Assistenza fornita dagli addetti all'assistenza di base (ASA)

5a) Sollecitudine e cortesia nel rispondere alle richieste dell'utente	<input type="checkbox"/>				
5b) Rispetto della privacy durante l'assistenza	<input type="checkbox"/>				
5c) Modalità di dare informazioni (tono, educazione)	<input type="checkbox"/>				

6) Aspetti Alberghieri

6a) Qualità e adeguatezza del vitto	<input type="checkbox"/>				
6b) Igiene e pulizia degli ambienti	<input type="checkbox"/>				
6c) Tranquillità e comfort personale	<input type="checkbox"/>				

**COME VALUTA COMPLESSIVAMENTE L'ESPERIENZA DI
RICOVERO E CURA RIGUARDO I SEGUENTI ASPETTI?**

7) Cure a Lei prestate

Eccellente	Buona	Sufficiente	Insufficiente	Molto Scarsa
<input type="checkbox"/>				

8) Soddiscimento delle aspettative che Lei aveva prima del ricovero

Eccellente	Buona	Sufficiente	Insufficiente	Molto Scarsa
<input type="checkbox"/>				

**9) Quali sono gli aspetti che ha gradito maggiormente?
(possibili 3 scelte)**

- Organizzazione ed efficienza
- Informazioni e comunicazioni
- Attenzione al paziente
- Riservatezza e privacy
- Professionalità
- Qualità delle cure ricevute
- Comfort Alberghiero

10) Quali sono gli aspetti che ha gradito meno?

(possibili 3 scelte)

- Organizzazione ed efficienza
- Informazioni e comunicazioni
- Attenzione al paziente
- Riservatezza e privacy
- Professionalità
- Qualità delle cure ricevute
- Comfort Alberghiero

