

Gentile Signora/e,

l'attenzione all'Utente rappresenta, per il nostro Centro, un valore ma anche una utile fonte informativa attraverso cui individuare azioni finalizzate al miglioramento delle nostre prestazioni.

Le chiediamo, pertanto, di esprimere un giudizio obiettivo valutando gli aspetti di seguito riportati ed evidenziando eventuali considerazioni utili per intraprendere le dovute azioni migliorative.

Il questionario è anonimo ed i dati da Lei forniti saranno trattati nel più assoluto riserbo.

La ringraziamo in anticipo per la Sua collaborazione e La preghiamo, al termine della compilazione, di depositare il presente questionario nell'apposita cassetta.

Ciclo:

Ambulatoriale

| COME GIUDICA: | Insoddisfatto | Soddisfatto | Molto Soddisfatto |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| La programmazione del ricovero - L'accoglienza all'ingresso - I servizi di segreteria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'assistenza prestata dal Personale Medico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'assistenza prestata dai Fisioterapisti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'assistenza prestata dagli Psicologi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'assistenza prestata dagli Educatori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'assistenza prestata dagli Operatori Socio-Sanitari | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La pulizia all'interno del Centro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I rapporti umani | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le informazioni contenute nella Carta dei Servizi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Note (eventuali suggerimenti, commenti, ecc.):

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Dati facoltativi:

• Nome _____ Cognome _____

Data di compilazione:.....