



QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PER OSPITI E FAMILIARI PRIMO TRIMESTRE 2020 CPA- CRA

| | | Per nulla soddisfatto | | | | | Molto soddisfatto | | VALORE MEDIO |
|-----|---|-----------------------|---|---|---|----|-------------------|----|--------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| D02 | Come valuta i TEMPI DI ATTESA PER OTTENERE IL RICOVERO? (tempo trascorso dalla prescrizione del ricovero all'ingresso nell'ospedale) | | 1 | 1 | 3 | 12 | 11 | 6 | 5 |
| D03 | Come valuta l'ACCOGLIENZA E LE INFORMAZIONI RICEVUTE SULL'ORGANIZZAZIONE DELLA COMUNITA'? (orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari di ricevimento medici, identificazione dei responsabili delle cure) | | | 4 | | 11 | 12 | 10 | 6 |
| D04 | Come valuta gli ASPETTI STRUTTURALI ED ALBERGHIERI OFFERTI? (confort della stanza, vitto, pulizia) | | | 1 | 2 | 10 | 13 | 10 | 6 |
| D05 | Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE INFERMIERISTICO? (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia) | | 1 | 1 | 2 | 4 | 12 | 14 | 6 |
| D06 | Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE MEDICO? (disponibilità, cortesia) | | | | | 8 | 14 | 12 | 6 |
| D07 | Come valuta LE CURE a Lei prestate? | | | 1 | | 6 | 13 | 13 | 6 |
| D08 | Come valuta le INFORMAZIONI ricevute sul Suo stato di salute? | | | 1 | 2 | 7 | 16 | 10 | 6 |
| D09 | Come valuta la RISERVATEZZA personale? | | | | 5 | 6 | 19 | 9 | 6 |
| D10 | Come valuta l'ORGANIZZAZIONE della Comunità nel suo insieme? | 1 | | | 2 | 6 | 15 | 10 | 6 |
| D11 | Quanto è soddisfatto delle indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione? (uso di farmaci, protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo, etc.) | | | 1 | 1 | 12 | 18 | 3 | 6 |
| D12 | Complessivamente quanto è soddisfatto della Sua esperienza di ricovero? | 2 | 1 | | 2 | 10 | 9 | 10 | 5 |
| D13 | Consiglierebbe ad altri questa Comunità? | 4 | 1 | 2 | 1 | 6 | 10 | 10 | 5 |