



**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PER OSPITI E FAMILIARI QUARTO TRIMESTRE 2019**  
**C.R.A. - C.P.A.**

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