KOS group Villa San Giuseppe Riabilitazione

Questionario di gradimento

Gentile Sig./Sig.ra,
Le chiediamo di dedicarci alcuni minuti del Suo tempo per rispondere alle domande che seguono.
Il contributo di tutte le persone che usufruiscono dei nostri servizi rappresenta, infatti, un prezioso strumento per migliorarne la qualità, anche in relazione a particolari esigenze.
Il questionario è anonimo e potrà compilarlo barrando la casella corrispondente alla risposta, tenendo presente che la scala esprime un valore crescente in relazione al gradimento da 1 a 7, dove:

1 = Pessimo e **7 = Ottimo**

Nel caso in cui le domande non risultassero chiare potrà rivolgersi ad un familiare, ad un conoscente o, in alternativa, ad un operatore della struttura.
Nel caso in cui il questionario fosse compilato da una persona diversa dal paziente, i dati anagrafici riportati saranno quelli della persona che ha effettuato la valutazione.
Ringraziandola anticipatamente per la collaborazione La invitiamo a depositare il questionario compilato nella apposita cassetta.

DATI ANAGRAFICI

1) Età in anni: _____ **2) Sesso:** ☐ M ☐ F **3) Nazionalità:** ☐ Italiana ☐ Europea ☐ ExtraUE

4) Il questionario è compilato: (indichi una sola risposta)

☐ dal Paziente ☐ con l'aiuto di familiari e conoscenti ☐ con l'aiuto di un operatore della struttura
☐ da un Parente ☐ Altro _____

5) Professione:

☐ Casalinga ☐ Pensionato/a ☐ Studente/ssa ☐ Disoccupato/a ☐ Operaio/a
☐ Impiegato/a ☐ Libero Professionista ☐ Altro _____

6) Titolo di studio:

☐ Nessuno ☐ Scuola elementare ☐ Scuola media inferiore
☐ Scuola media superiore ☐ Laurea ☐ Altro _____

7) È la prima volta che si rivolge a questa struttura? ☐ Si ☐ No

8) Per quale motivo ha scelto questa struttura? (indichi una sola risposta)

☐ Me l'ha consigliato il medico ☐ Me l'hanno consigliata amici/familiari ☐ È vicina a casa
☐ Conosco gli operatori e ho fiducia in loro ☐ Altro _____

9) Indichi il reparto dove è stato ricoverato: _____

10) Il suo ricovero è avvenuto in regime: ☐ Ordinario ☐ Day Hospital

KOS group — Villa San Giuseppe Riabilitazione

AMMISSIONE E ACCOGLIENZA	1 = Pessimo						7 = Ottimo
Come valuta il tempo di attesa per ottenere il ricovero?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta l'efficacia delle informazioni per orientarsi con facilità all'interno della struttura?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta la cortesia del personale al momento dell'accoglienza in struttura?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta la cortesia del personale al momento dell'accoglienza in reparto?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta i tempi di attesa per la sistemazione nella camera?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta la completezza delle informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto?	1	2	3	4	5	6	7

ASPETTI ALBERGHIERI	1 = Pessimo						7 = Ottimo
Come valuta la pulizia della camera?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta la pulizia del bagno?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta la pulizia degli altri ambienti?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta la qualità dei pasti?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta la quantità dei pasti?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta la possibilità di scelta del menù?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta il comfort e la cura della stanza?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta il comfort e la cura degli ambienti comuni?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta il comfort e la cura degli arredi?	1	2	3	4	5	6	7

ASSISTENZA MEDICA	1 = Pessimo						7 = Ottimo
Come valuta la disponibilità dei Medici ad ascoltarLa e a rispondere alle Sue domande?	1	2	3	4	5	6	7
I Medici si sono rivolti a Lei con rispetto e cortesia?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta la completezza delle informazioni fornite dai Medici su esami, cure e trattamenti?	1	2	3	4	5	6	7

ASSISTENZA INFERMIERISTICA	1 = Pessimo						7 = Ottimo
Come valuta la disponibilità degli Infermieri ad ascoltarLa e a rispondere alle Sue richieste?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta la tempestività degli Infermieri a rispondere alle Sue chiamate?	1	2	3	4	5	6	7
Gli Infermieri si sono rivolti a Lei con rispetto e cortesia?	1	2	3	4	5	6	7

ASSISTENZA DEL PERSONALE DI ASSISTENZA (OSS, OTA) e AUSILIARIO	1 = Pessimo						7 = Ottimo
Come valuta la disponibilità del Personale d'Assistenza ad ascoltarLa e a rispondere alle Sue richieste?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta la tempestività del Personale d'Assistenza a rispondere alle Sue chiamate?	1	2	3	4	5	6	7
Il Personale d'Assistenza si è rivolto a Lei con rispetto e cortesia?	1	2	3	4	5	6	7

ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE	1 = Pessimo						7 = Ottimo
Come valuta la disponibilità del personale della riabilitazione ad ascoltarLa e a rispondere alle Sue domande?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta la chiarezza delle informazioni fornite dal personale della Riabilitazione sui trattamenti?	1	2	3	4	5	6	7
Il Personale di Riabilitazione si è rivolto a Lei con rispetto e cortesia?	1	2	3	4	5	6	7

KOS group Villa San Giuseppe Riabilitazione

ALTRI ASPETTI RIGUARDANTI IL RICOVERO

	1 = Pessimo						7 = Ottimo
Durante il ricovero, ha ricevuto adeguate informazioni sulla persona a cui far riferimento per i Suoi problemi?	1	2	3	4	5	6	7
Durante il ricovero, ha ricevuto adeguate informazioni e spiegazioni sul Suo stato di salute?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta nel complesso le cure a Lei prestate?	1	2	3	4	5	6	7
Quanto ritiene che sia stata rispettata la Sua riservatezza personale da parte degli operatori?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta la completezza e la chiarezza delle informazioni e spiegazioni ricevute sulle cure e/o procedure da seguire dopo la dimissione?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta complessivamente la Sua esperienza di ricovero e cura in questa struttura?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta l'organizzazione del personale nel suo insieme?	1	2	3	4	5	6	7

In base della Sua esperienza, che opinione ha maturato sulle competenze professionali di chi l'ha assistita/curata?	1	2	3	4	5	6	7
Come valuta il Suo percorso riabilitativo rispetto alle aspettative che aveva al momento del ricovero?	1	2	3	4	5	6	7

Quali sono gli aspetti che ha gradito maggiormente? (indichi al massimo tre risposte)

Organizzazione della struttura	Informazioni ricevute	Qualità delle cure a Lei prestate	Disponibilità all'ascolto da parte degli operatori	Cortesia da parte degli operatori	Aspetti alberghieri	Riservatezza
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Quali sono gli aspetti che ha gradito meno? (indichi al massimo tre risposte)

Organizzazione della struttura	Informazioni ricevute	Qualità delle cure a Lei prestate	Disponibilità all'ascolto da parte degli operatori	Cortesia da parte degli operatori	Aspetti alberghieri	Riservatezza
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Consiglierebbe ad un Suo conoscente questa struttura?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EVENTUALI SEGNALAZIONI O SUGGERIMENTI

Data di compilazione _____/_____/_____