

Per migliorare la qualità dell'assistenza del Suo familiare chiediamo la Sua opinione su alcuni aspetti relativi ai servizi ricevuti. Le assicuriamo che le risposte rimarranno anonime.

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
1. Cortesia ed efficienza nei primi contatti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Quantità dell'accoglienza al momento del ricovero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Chiarezza e completezza delle informazioni circa l'organizzazione della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Qualità dell'assistenza medico-sanitaria delle cure al termine della vita e durante l'accompagnamento al decesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Adeguatezza delle informazioni sanitarie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Comfort e funzionalità degli ambienti destinati al ricovero e degli spazi comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pulizia e cura degli ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Qualità dei pasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Qualità ed efficienza del sostegno da parte del personale nell'affrontare la malattia del Suo familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Efficienza della tutela della riservatezza e degli aspetti legati alla privacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Soddisfazione globale relativamente all'assistenza resa al paziente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Qualità del sostegno prestato alla FAMIGLIA nella fase di lutto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il questionario è stato compilato in data ___ / ___ / _____

Suggerimenti / osservazioni

Firma _____