

QUESTIONARIO PER UTENTI E VISITATORI REPARTI

Gentile signora/signore, gentile familiare,
Cliniche Moderne S.p.A. - Casa di Cura San Marco la prega di voler dedicare pochi minuti alla compilazione del presente questionario di soddisfazione

Esso servirà a monitorare la nostra offerta ed i nostri servizi al fine di poterli costantemente migliorare per poter venire incontro alle Sue richieste secondo standard di qualità di livello sempre più elevato.

Sia così gentile da barrare con una croce ✕ o con un segno di spunta ✓ i riquadri che riterrà corrispondenti al Suo giudizio in merito al quesito posto.

Certi della Sua collaborazione La ringraziamo anticipatamente per il tempo che vorrà dedicarci.

Data ___/___/___

REPARTO DI DEGENZA

MEDICINA INTERNA

CHIRURGIA GENERALE

HOSPICE

REGIME S.S.N. Privato Assicurato

SESSO M F

ETÀ <18 18 - 30 31 – 50 51 – 70 70+

PROFESSIONE Impiegato Disoccupato Libero professionista Altro/Pensionato

SCOLARITÀ Laurea Scuola superiore Scuola dell'obbligo Altri titoli

È il suo **primo accesso** presso la Casa di Cura San Marco? SI NO

Come è venuto a conoscenza della Casa di Cura San Marco?

Su segnalazione di un conoscente/parente Su consiglio del medico curante

Attraverso mezzi d'informazione (giornali, TV etc.) Su www.clinicasanmarco.it

A seguito di trasferimento da un'altra struttura Altro

Per esprimere il suo livello di gradimento attribuisca un valore da 1 a 5 ad ogni risposta:

1 – per niente soddisfatto 2 – poco soddisfatto 3 – abbastanza soddisfatto 4 – soddisfatto 5 – molto soddisfatto

1. ACCOGLIENZA E ORGANIZZAZIONE	GIUDIZIO				
	Per niente				Molto
	1	2	3	4	5
1.1 Facilità nel contattare la struttura per prenotare una visita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Tempi di attesa e disbrigo pratiche in accettazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Cortesia e disponibilità degli operatori all'accettazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Tempo di attesa tra la prenotazione e la visita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ASSISTENZA MEDICA	GIUDIZIO				
	Per niente				Molto
	1	2	3	4	5
2.1 Professionalità e accuratezza durante la visita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Tempo e attenzione dedicati durante la visita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Chiarezza e tempestività nel fornire informazioni sulle cure e sullo stato di salute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Tutela della riservatezza e della privacy durante la visita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ASSISTENZA INFERMIERISTICA E ALTRO PERSONALE SANITARIO	GIUDIZIO				
	Per niente				Molto
	1	2	3	4	5
3.1 Attenzione del personale infermieristico/tecnico nel rispondere alle richieste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Presenza e disponibilità del personale infermieristico/tecnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Professionalità e competenza mostrate durante le procedure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Accuratezza delle informazioni ricevute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 Tutela della riservatezza e della privacy durante le procedure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. AMBIENTI E STRUTTURA	GIUDIZIO				
	Per niente				Molto
	1	2	3	4	5
4.1 Comfort, funzionalità e cura degli ambienti comuni e servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Igiene e pulizia dell'ambulatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ALTRE INFORMAZIONI	GIUDIZIO				
	Per niente				Molto
	1	2	3	4	5
5.1 Nel complesso quanto è soddisfatto della sua esperienza presso la Casa di Cura San Marco?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hai dei consigli? Scrivili qui di seguito! Il tuo feedback è molto importante per noi: