



## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PER OSPITI E FAMILIARI PRIMO TRIMESTRE 2021 CPA- CRA

		Per nulla					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)		1	2	6	12	8	5	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	4	6	17	6	6
D04	<b>Come valuta gli ASPETTI STRUTTURALI ED ALBERGHIERI OFFERTI?</b> (confort della stanza, vitto, pulizia)			2	4	6	13	9	6
D05	<b>Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE INFERMIERISTICO?</b> (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)				6	7	8	13	6
D06	<b>Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE MEDICO?</b> (disponibilità, cortesia)			1		10	11	12	6
D07	<b>Come valuta LE CURE a Lei prestate?</b>				6	6	13	9	6
D08	<b>Come valuta le INFORMAZIONI ricevute sul Suo stato di salute?</b>			2	2	8	17	5	6
D09	<b>Come valuta la RISERVATEZZA personale?</b>			2	3	8	9	12	6
D10	<b>Come valuta l'ORGANIZZAZIONE della Comunità nel suo insieme?</b>			1	2	10	10	11	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.)	2	1		1	11	11	3	5
D12	<b>Complessivamente quanto è soddisfatto della Sua esperienza di ricovero?</b>	1		1	3	7	11	11	6
D13	<b>Consiglierebbe ad altri questa Comunità?</b>	2	1		3	8	8	12	6