



## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PER OSPITI E FAMILIARI SECONDO TRIMESTRE 2020 CPA-CRA

		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		2	5	9	6	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	10	8	13	6
D04	<b>Come valuta gli ASPETTI STRUTTURALI ED ALBERGHIERI OFFERTI?</b> (confort della stanza, vitto, pulizia)				4	9	6	14	6
D05	<b>Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE INFERMIERISTICO?</b> (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)			1	2	4	10	16	6
D06	<b>Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE MEDICO?</b> (disponibilità, cortesia)				1	6	8	18	6
D07	<b>Come valuta LE CURE a Lei prestate?</b>			1	3	8	8	13	6
D08	<b>Come valuta le INFORMAZIONI ricevute sul Suo stato di salute?</b>			1	1	7	8	17	6
D09	<b>Come valuta la RISERVATEZZA personale?</b>				4	6	8	15	6
D10	<b>Come valuta l'ORGANIZZAZIONE della Comunità nel suo insieme?</b>			1	2	7	7	13	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		4	10	7	5	5
D12	<b>Complessivamente quanto è soddisfatto della Sua esperienza di ricovero?</b>	1		1		4	13	6	6
D13	<b>Consiglierebbe ad altri questa Comunità?</b>	1			2	6	11	14	6