

Gent.le utente,

La Casa di Cura "Villa Serena" pone un costante impegno al miglioramento continuo della Qualità dei servizi sanitari erogati, del comfort dei locali e della competenza e cortesia del Personale (sanitario e non) che in essa operano.

Per far tutto ciò, però, abbiamo bisogno del Suo aiuto; siamo molto interessati, infatti, a conoscere la Sua opinione ed a ricevere le Sue indicazioni perché solo attraverso l'analisi delle stesse potremmo migliorare il nostro servizio.

Pertanto, Le saremo grati se vorrà compilare il Questionario che Le proponiamo. Per rispondere alle domande dovrà barrare il quadrato corrispondente al Suo livello di soddisfazione.

















La invitiamo, infine, a depositare tale questionario nelle apposite cassette ubicate nei Reparti della Casa di Cura (si faccia aiutare dal nostro personale, se lo ritiene opportuno), oppure all'ufficio accettazione al momento del ritiro dei suoi documenti al momento della dimissione.

Per ogni eventuale ulteriore chiarimento potrà rivolgersi ai nostri operatori.





















Grazie per la cortese collaborazione.

<b>REPARTO</b>	<input type="checkbox"/> MEDICINA	<input type="checkbox"/> GERIATRIA	<input type="checkbox"/> PSICHIATRIA	<input type="checkbox"/> RIAB. PSICHIATRICA
	<input type="checkbox"/> CHIRURGIA	<input type="checkbox"/> GINECOLOGIA ed OSTETRICIA	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	
	<input type="checkbox"/> PATOLOGIA INTERMEDIA NEONATALE			





















**Sezione 1 - Comunicazione**

<b>1</b>	Quanto è soddisfatto della facilità di comunicazione con la Casa di Cura?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto
<b>2</b>	Quanto è soddisfatto delle risposte ricevute sul suo percorso di ricovero?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto
<b>3</b>	Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute dai Medici?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto
<b>4</b>	Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute dagli infermieri?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto





**Sezione 2 - Assistenza sanitaria**

<b>5</b>	Quanto è soddisfatto dell'assistenza Medica ricevuta?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto
<b>6</b>	Quanto è soddisfatto dell'assistenza Infermieristica ricevuta?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto
<b>7</b>	Quanto è soddisfatto della riservatezza manifestata dagli operatori?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto
<b>8</b>	Quanto è soddisfatto del grado di umanità manifestato dagli operatori?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto
<b>9</b>	Quanto è soddisfatto della Qualità complessiva dell'assistenza sanitaria?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto

**Sezione 3 - Comfort alberghiero**

<b>10</b>	Quanto è soddisfatto del comfort della Sua camera di degenza?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto
<b>11</b>	Quanto è soddisfatto delle condizioni igieniche della Sua camera di degenza?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto
<b>12</b>	Quanto è soddisfatto della qualità dei pasti a Lei somministrati?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto
<b>13</b>	Quanto è soddisfatto degli orari di ricevimento al pubblico?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto
<b>14</b>	Quanto è soddisfatto della Qualità complessiva dei servizi alberghieri della Casa di Cura?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Soddisfatto	<input type="checkbox"/>  Insoddisfatto	<input type="checkbox"/>  Molto insoddisfatto

**Sezione 4 - Covid 19**

<b>15</b>	Come valuta le misure di contenimento e contrasto alla diffusione del virus Covid-19 messe in atto dalla Casa di Cura?	<input type="checkbox"/>  Molto soddisfacenti	<input type="checkbox"/>  Soddisfacenti	<input type="checkbox"/>  nsoddisfacenti	<input type="checkbox"/>  Molto nsoddisfacenti
-----------	--	--	--	---	---

**Commenti, osservazioni e suggerimenti:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Gent.le utente,  
 La invitiamo, prima di "imbucare" tale questionario, a datarlo. L'inserimento della data è molto importante per noi perché ci consente di ricondurre lo stesso in un preciso arco temporale ai fini della nostra analisi.  
 Si precisa inoltre che la Sua "manifestazione di gradimento" può essere espressa anche in **forma anonima**; qualora invece voglia firmare il Questionario da Lei compilato ne saremo felici.  
 Grazie ancora per la Sua importante collaborazione.*

**DATA**

**Firma (non obbligatorio)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

