

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

RICOVERO ORDINARIO

Gentile paziente,

per offrirLe un servizio di qualità sempre migliore, Le chiediamo di collaborare, rispondendo a semplici domande ed esprimendo il suo giudizio sulle nostre prestazioni. Imbuchi il questionario nell'apposita cassetta collocata presso il Reparto.

Grazie per la collaborazione.

<p>Compili il questionario barrando la casella che meglio esprime la sua opinione.</p>	 OTTIMO	 BUONO	 SUFFICIENTE	 INSUFFICIENTE
Sollecitudine del personale a rispondere alle sue richieste				
Cortesìa del personale infermieristico				
Cortesìa del personale medico				
Chiarezza delle informazioni ricevute dai medici su decorso, malattie e cure				
Orari per le visite di familiari e conoscenti				
Pulizia del reparto				
Pulizia dei servizi igienici				
Ambiente e comfort (arrendamento, tranquillità, ecc)				
Qualità del cibo				
Grado di soddisfazione del ricovero nel suo complesso				

I vostri suggerimenti
