 <p>Policlinico Luigi Di Liegro</p>	MODULO	M.QUEST
	QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA DALL'ASSISTITO	Rev. 0
		13/10/2018
		Pagina 1 di 2

Gentile Signore/Signora,
È di nostro interesse conoscere la Sua opinione sul servizio che ha ricevuto presso il nostro Ospedale.
Per facilitare l'espressione più sincera delle Sue valutazioni il questionario è anonimo.
Le chiediamo di rispondere a tutte le domande riguardanti i servizi di cui ha usufruito e di riporre il
questionario compilato nell'apposito contenitore presso il punto informazioni.

Compilatore:

Paziente
 Parente, grado di parentela _____

Tipo di prestazione: SSN Privato

Il Paziente ha usufruito di:

Ricovero Ordinario Ricovero in Day Hospital Ricovero in Day Surgery
 Visita o prestazione ambulatoriale Chirurgia Ambulatoriale Dialisi

È la prima volta che si rivolge a questa struttura? Sì No

Reparto: _____ **Data di compilazione** __/__/_____


	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
ACCESSO ALL'OSPEDALE					

ORIENTAMENTO ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE					
Visibilità segnaletica interna della struttura					
Chiarezza dei percorsi interni della struttura					
Presenza di punti di informazioni					

CONDIZIONI DEGLI AMBIENTI DELLA STRUTTURA E SERVIZIO ALBERGHIERO					
Pulizia ed igiene degli ambienti					
Adeguatezza degli ambienti e dei servizi igienici					
Tranquillità e confort degli ambienti					
Temperatura degli ambienti					
Riservatezza degli ambienti					
In caso di ricovero: qualità, varietà e gradevolezza del cibo					

ACCOGLIENZA DEL SERVIZIO					
Cortesìa e professionalità del personale di contatto (accettazione e punto informazioni)					
Accoglienza personale medico					
Accoglienza personale sanitario					

PERSONALE MEDICO					
Qualità umane/Cortesìa					
Disponibilità a fornire informazioni					
Attenzioni poste ai bisogni e ai problemi riferiti					

Policlinico  Luigi Di Liegro	MODULO	M.QUEST
	QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA DALL'ASSISTITO	Rev. 0
		13/10/2018
		Pagina 2 di 2

	Scarso	Discreto	Buono	Molto buono	Eccellente
--	--------	----------	-------	----------------	------------

PERSONALE INFERMIERISTICO					
Qualità umane/Cortesia					
Disponibilità a fornire informazioni					
Attenzioni poste ai bisogni e ai problemi riferiti					

PERSONALE AMMINISTRATIVO					
Qualità umane/Cortesia					
Disponibilità a fornire informazioni					
Attenzioni poste ai bisogni e ai problemi riferiti					

QUALITÀ DELL'ASSISTENZA					
Le informazioni ricevute prima della prestazione (preparazione alla visita/esame/ricovero)					
Il rispetto della sua privacy (riservatezza) durante le visite, le cure e la degenza					
Le informazioni ricevute dai medici sulla malattia					
Le istruzioni ricevute su terapie e comportamenti raccomandati dopo il ricovero/esame					
L'organizzazione ospedaliera nel suo insieme per l'efficiente risoluzione del suo problema di salute (coordinamento e comunicazione tra le varie strutture dell'ospedale)					

Ritiene sia opportuno apportare miglioramenti in questo Ospedale? Si No

Se SI descriva quali sono i suggerimenti o gli aspetti principali che andrebbero migliorati in questo ospedale

La ringraziamo per la sua preziosa collaborazione.