



### QUESTIONARIO PER I DEGENTI

Data del ricovero: \_\_\_\_\_ Data di dimissione: \_\_\_\_\_ SSN  PRIVATO

Reparto di degenza: \_\_\_\_\_ Ricovero ordinario  DS  DH

<b>Che cosa pensa rispetto a:</b> <i>(barrare con una X il giudizio)</i>	<u>Molto Soddisfatto</u>	<u>Soddisfatto</u>	<u>Insoddisfatto</u>	<u>Molto Insoddisfatto</u>
1. Assistenza infermieristica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Assistenza medica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Chiarezza e qualità delle informazioni ricevute dai medici sulle diagnosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Chiarezza e qualità delle informazioni ricevute dai medici sul decorso di malattie e cure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Qualità delle informazioni ricevute su fattori significativi di promozione della salute relativi alla sua patologia e/o stato di salute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Accoglienza e ospitalità della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pulizia ambienti comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pulizia stanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pulizia dei servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Cibo: ✓ <i>Presentazione</i> ✓ <i>Qualità</i> ✓ <i>Quantità</i> ✓ <i>Orari pasti</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>E' stato informato giornalmente sulla possibilità di scelta tra 2 menù ( ESCLUSIVAMENTE PER I DEGENTI PRIVATI ) :</i>	<input type="checkbox"/> <i>Si</i>		<input type="checkbox"/> <i>No</i>	
11. Chiarezza delle indicazioni segnaletiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tempo di attesa per ricovero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Orario delle visite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come ha conosciuto la nostra struttura ?

Medico curante     amici/ parenti     dépliant, giornali, sito web,     Altro...

**Osservazioni e suggerimenti:** \_\_\_\_\_

## LETTERA DI ACCOGLIENZA

*Gentile ospite,*

La ringraziamo per aver scelto di affidare la Sua salute alla nostra Clinica e Le garantiamo che tutto il personale si adopererà per praticarLe cure ed assistenza adeguate e tempestive. Cercheremo di rendere il Suo soggiorno il più sereno e confortevole possibile.

Al fine di rendere il servizio sempre più soddisfacente e in linea con le Sue aspettative saremmo interessati a conoscere la Sua opinione riguardo alla nostra Clinica, al personale che vi opera ed ai servizi che esso eroga.

Il Suo giudizio e le Sue osservazioni avranno un'importanza notevole in quanto consentiranno di mettere in evidenza eventuali problemi esistenti e quindi, i possibili interventi da realizzare al fine di eliminare le cause di insoddisfazione e di migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi che Le vengono offerti.

Il questionario che Le chiediamo di compilare è assolutamente anonimo; se Lei lo desidera però potrà firmarlo mantenendo sempre il diritto alla massima riservatezza da parte nostra e consegnarlo, anche chiuso, alla Caposala o se preferisce nell'apposita cassetta per la corrispondenza nell'Ufficio Accettazione Amministrativa della Clinica, che si trova al piano terra.

La ringraziamo anticipatamente per la disponibilità manifestata nel voler collaborare alla realizzazione di un progetto comune di sanità migliore e più vicina alle esigenze del cittadino.

**La Direzione Sanitaria**

La invitiamo inoltre ad esprimere la Sua opinione lasciando una recensione sul sito [www.qsalute.it](http://www.qsalute.it) e sui nostri Canali Social Ufficiali



**Clinica Villa Pia**  
**Partorire a Villa Pia**



**@ClinicaVillaPia**



**@ClinicaVillaPia RM**