



Emodialisi **Villa Pia**

QUESTIONARIO PER I PAZIENTI DEI CENTRI DI EMODIALISI

La preghiamo gentilmente di compilare il seguente questionario ed inserirlo nell'apposita casetta posta in prossimità del Servizio Accettazione.

Data di ammissione al Centro: _____ Data di dimissione dal Centro _____

Centro di emodialisi: Centro A Centro B

| Che cosa pensa rispetto a: <i>(barrare con una X il giudizio)</i> | Molto Soddisfatto | Soddisfatto | Insoddisfatto | Molto Insoddisfatto |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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. Informazioni ricevute dai medici sulle diagnosi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Informazioni ricevute dai medici sul decorso malattie e cure | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Accoglienza e ospitalità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Pulizia ambienti comuni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Pulizia stanza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Pulizia dei servizi igienici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ambiente e comfort (Tranquillità.....) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Indicazioni segnaletiche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Facilità nell'individuare il personale del Centro <i>(operatori dotati di tesserino di riconoscimento)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Osservazioni: _____

Suggerimenti: _____

Data _____

Firma _____