



QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PER OSPITI E FAMILIARI PRIMO TRIMESTRE 2024 CPA- CRA

Consegnati n.32 questionari e resi n.32		Per nulla soddisfatto					Molto soddisfatto		VALORE MEDIO
		1	2	3	4	5	6	7	
D02	Come valuta i TEMPI DI ATTESA PER OTTENERE IL RICOVERO? (tempo trascorso dalla prescrizione del ricovero all'ingresso nell'ospedale)	1		1	6	5	10	9	6
D03	Come valuta l'ACCOGLIENZA E LE INFORMAZIONI RICEVUTE SULL'ORGANIZZAZIONE DELLA COMUNITA'? (orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari di ricevimento medici, identificazione dei responsabili delle cure)	1	2	1	3	3	12	10	6
D04	Come valuta gli ASPETTI STRUTTURALI ED ALBERGHIERI OFFERTI? (confort della stanza, vitto, pulizia)	2	3	1	2	5	7	12	5
D05	Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE INFERMIERISTICO? (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)	3		1	4	6	6	12	5
D06	Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE MEDICO? (disponibilità, cortesia)		1		4	4	9	14	6
D07	Come valuta LE CURE a Lei prestate?	1			3	6	8	13	6
D08	Come valuta le INFORMAZIONI ricevute sul Suo stato di salute?	2		1	8	3	7	11	5
D09	Come valuta la RISERVATEZZA personale?	1		1	5	4	8	11	6
D10	Come valuta l'ORGANIZZAZIONE della Comunità nel suo insieme?	2	1		3	6	11	9	6
D11	Quanto è soddisfatto delle indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione? (uso di farmaci, protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo, etc.)	1			4	3	9	7	6
D12	Complessivamente quanto è soddisfatto della Sua esperienza di ricovero?	2		2	2	6	9	11	6
D13	Consiglierebbe ad altri questa Comunità?	3			3	5	11	10	6