

	Accettazione QUESTIONARIO INFORMATIVO Intervento Chirurgico	Mod. 0017	Pag. 1 di 2
		Parola chiave: <i>QUESTIONARIO</i>	
		Rev. 00	del 12/11/2024

La Direzione della Nuova Casa di Cura Sant'Anna ha avviato un programma per conoscere il parere degli utenti su alcuni aspetti che si ritengono importanti ai fini della valutazione di qualità dell'assistenza. Si auspica che, con l'analisi dei pareri raccolti, sia possibile individuare ed eliminare lacune/inconvenienti nell'ottica di un miglioramento continuo del servizio offerto.

A tal fine Le chiediamo cortesemente di *COMPILARE IL QUESTIONARIO* che, nel completo anonimato, **POTRÀ ESSERE DEPOSITATO NELL'APPOSITO CONTENITORE SITO NEL CORRIDOIO CENTRALE DEL REPARTO DI DEGENZA**, dopo aver effettuato la prestazione da Lei richiesta.

Si ringrazia fin d'ora per la collaborazione.

La Direzione

MESE DI RIFERIMENTO: _____ ANNO: _____

SESSO: ☐ M ☐ F ETA': ☐ meno di 17 anni ☐ 17-40 anni ☐ 40-65 anni ☐ più di 65 anni

TIPOLOGIA DI RICOVERO: ☐ Accreditato col S.S.N. ☐ Privato ☐ Assicurato

REGIME: ☐ Ricovero Ordinario ☐ Day Surgery ☐ Chirurgia Ambulatoriale

PROVENIENZA: ☐ Asl AL ☐ altra Asl del Piemonte ☐ Fuori regione: _____

COME HA CONOSCIUTO LA CASA DI CURA?:

☐ Medico di base ☐ Medico specialista ☐ Sito internet ☐ Parenti e/o amici

IN QUALE UNITA' FUNZIONALE E' STATO RICOVERATO?:

☐ Ortopedia ☐ Oculistica ☐ Otorinolaringoiatria
☐ Urologia ☐ Chirurgia generale ☐ Day Surgery

	Accettazione	Mod. 0017	Pag. 2 di 2
	QUESTIONARIO INFORMATIVO Interventi Chirurgici	Parola chiave: <i>QUESTIONARIO</i>	
		Rev. 00	del 12/11/2024

A = Insoddisfatto B= Sufficiente C = Buono D = Ottimo

	A	B	C	D	Se insoddisfatto perché?
ASSISTENZA MEDICA					
Accuratezza visite e prestazioni mediche	☐	☐	☐	☐	
Frequenza visite mediche	☐	☐	☐	☐	
Disponibilità a fornire informazioni	☐	☐	☐	☐	
Relazioni umane	☐	☐	☐	☐	
ASSISTENZA INFERMIERISTICA					
Accuratezza visite e tecniche infermieristiche	☐	☐	☐	☐	
Frequenza visite infermieristiche diurne	☐	☐	☐	☐	
Frequenza visite infermieristiche notturne	☐	☐	☐	☐	
Tempestività nel rispondere alle chiamate	☐	☐	☐	☐	
Disponibilità a fornire informazioni	☐	☐	☐	☐	
Relazioni umane	☐	☐	☐	☐	
ASSISTENZA AMMINISTRATIVA					
Disponibilità a fornire informazioni	☐	☐	☐	☐	
Relazioni umane	☐	☐	☐	☐	
Richiesta documentazione (cartella clinica, fatture, referti)	☐	☐	☐	☐	
Orario ed organizzazione degli sportelli di accettazione	☐	☐	☐	☐	
Tempi di attesa allo sportello	☐	☐	☐	☐	
TRATTAMENTO ALBERGHIERO					
Qualità del vitto	☐	☐	☐	☐	
Orario dei pasti	☐	☐	☐	☐	
Igiene ambienti	☐	☐	☐	☐	
Tranquillità e confort	☐	☐	☐	☐	
Organizzazione della giornata	☐	☐	☐	☐	
Camera di degenza	☐	☐	☐	☐	
Servizi igienici	☐	☐	☐	☐	
Orario di visita parenti	☐	☐	☐	☐	

Note: _____
