

Questionario di gradimento del Servizio Ospedaliero:

Si invitano i Sig.ri pazienti a compilare il questionario

Proposta di Questionario per valutare la percezione di gradimento dei Pazienti ricoverati in un Reparto Ospedaliero

Le domande utilizzano una scala di valutazione (es. da 1 a 5, o da "Molto insoddisfatto" a "Molto soddisfatto") e coprono i cinque aspetti chiave del ricovero.

Relazione con il Personale Sanitario

	1	2	3	4	5
1. Come valuta la gentilezza e l'empatia dimostrate dal personale infermieristico?					
2. I medici hanno spiegato le Sue condizioni in modo chiaro e comprensibile?					
3. Con quale tempestività il personale ha risposto alle Sue chiamate o richieste di aiuto?					
4. Ha percepito una reale collaborazione e comunicazione tra i vari membri dello staff?					

Comfort e Pulizia dell'Ambiente

	1	2	3	4	5
5. Come giudica il livello di pulizia e igiene della Sua camera e del bagno?					
6. La temperatura e l'illuminazione della stanza sono risultate adeguate e confortevoli?					
7. Il livello di rumore nella corsia Le ha permesso di riposare correttamente la notte?					
8. Come valuta il comfort del letto e la qualità della biancheria fornita?					

Servizio Ristorazione

	1	2	3	4	5
9. Come valuta la qualità dei pasti serviti durante il ricovero?					
10. La temperatura del cibo al momento della consegna era di Suo gradimento?					
11. Le porzioni e la varietà del menù hanno soddisfatto le Sue esigenze alimentari?					

Informazioni e Coinvolgimento

	1	2	3	4	5
12. È stato coinvolto attivamente nelle decisioni riguardanti le Sue cure e terapie?					
13. Ha ricevuto informazioni chiare sugli orari delle visite e sui servizi della struttura?					
14. Lo staff ha risposto ai Suoi dubbi sui farmaci somministrati in modo esauriente?					
15. Le sono state fornite indicazioni chiare sui comportamenti da seguire dopo le dimissioni?					

Valutazione Generale e Gestione del Dolore

	1	2	3	4	5
16. Come valuta l'efficacia dello staff nel controllare e alleviare il Suo dolore?					
17. I tempi di attesa per esami, visite o procedure interne sono stati accettabili?					
18. Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto dell'assistenza ricevuta in questo reparto?					
19. Consiglierebbe questa struttura a qualcuno che necessita dello stesso ricovero?					
20. Ha suggerimenti specifici o note di merito che desidera segnalare su questo reparto?					

Spazio per eventuali Suggerimenti e/o Integrazioni:

CHI RISPONDE AL QUESTIONARIO

Chi risponde	Paziente	
	Familiare	
	Altra persona	
	Non rispondo	

Sesso	Maschio	
	Femmina	
	Non rispondo	

Range Età	Meno di 18	
	18-30	
	31-40	
	41-50	
	51-65	
	oltre 65	
	Non rispondo	

Titolo di Studio	Nessuno	
	Licenza Elementare	
	Licenza Media Inferiore	
	Diploma	
	Laurea/Post Laurea	
	Non rispondo	

Professione	Casalinga	
	Operaio/Impiegato	
	Dirigente	
	Artigiano	
	Commerciante	
	Pensionato	
	In cerca di occupazione	
	Studente	
	Non rispondo	