

Allegato B: Questionario area degenza ordinaria / D.H.

Data compilazione _____
(gg/mm/aaaa)

Reparto _____

- D01** Il suo ricovero è avvenuto
- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| D'urgenza | <input type="checkbox"/> |
| Programmato | <input type="checkbox"/> |
| E' un ricovero in day hospital | <input type="checkbox"/> |

QUANTO E SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI?: (indicare da 1 a 7)

- D02** Tempi d'attesa per ottenere il ricovero (tempo trascorso dalla prescrizione del ricovero all'ingresso in ospedale)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

- D03** Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto
(orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari visite parenti, orari ricevimenti medici, identificazione dei responsabili di cure)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

- D04** Aspetti strutturali e alberghieri (confort della stanza, vitto, pulizia)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

- D05** Assistenza del personale infermieristico (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

- D06** Assistenza del personale medico (disponibilità, cortesia)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

- D07** Cure a Lei prestate

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

- D08** Informazioni ricevute sul suo stato di salute e sulle cure prestate

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

- D09** Rispetto della riservatezza personale

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D10 Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto

Molto soddisfatto

D11 Indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione

(riguardo a: uso di farmaci, presidi o protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto

Molto soddisfatto

D12 COMPLESSIVAMENTE QUANTO E' SODDISFATTO DELLA SUA ESPERIENZA DI RICOVERO?

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto

Molto soddisfatto

D13 CONSIGLIEREBBE AD ALTRI QUESTO OSPEDALE?

1 2 3 4 5 6 7

Assolutamente no

Certamente si

A14 Sesso

M

F

A15 Età

A16 Scolarità

A17 Nazionalità

Nessuna

Scuola obbligo

Italiana

Scuola superiore

Europea

Laurea

Extraeuropea