

	MODULO	Pagina 1 di 6
	Questionario Aziendale di Gradimento	Codice MOD 04 Emissione del 05/02/2024
Direttore Sanitario: Dott.ssa Sara Bertoncelli		

QUESTIONARIO AZIENDALE DI GRADIMENTO

Gentile Signora, Gentile Signore,

siamo interessati a conoscere la Sua opinione sul servizio che ha ricevuto presso il nostro ospedale: grazie alle Sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni che forniamo alla cittadinanza.

Per questo motivo Le chiediamo di compilare il presente questionario che è completamente anonimo, sia in fase di raccolta, che nella fase successiva di trattamento ed elaborazione dati, che verranno analizzati dalla direzione.

Riconsegni per favore il questionario in busta chiusa alla segreteria.

Le siamo davvero grati per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.

La Direzione

Le chiediamo innanzitutto alcune INFORMAZIONI GENERALI:

Chi compila il questionario e':

- il paziente stesso
- un genitore, parente, altro

Il paziente è:

• maschio	• femmina	
• residente nella provincia di Modena	• residente nella provincia di Reggio nell'Emilia	Residente in altra provincia/estero
età: anni		

Il paziente ha usufruito di (anche più di una opzione):

- Visita specialistica
- ciclo di fisioterapia
- esame diagnostico (eco, doppler...)

	MODULO	Pagina 2 di 6
	Direttore Sanitario: Dott.ssa Sara Bertoncelli	Questionario Aziendale di Gradimento

E' la prima volta che si rivolge a questa Struttura?

- Sì
- No

Per quale motivo ha scelto questa Struttura Sanitaria?

- Me l' ha consigliata il medico
- Me l'hanno consigliata amici/famigliari
- Ho trovato l'indirizzo su internet/sito web
- Conosco gli operatori e ho fiducia in loro
- E' vicino a casa
- Altro (specificare).....

Come ha prenotato la prestazione?

- Tramite CUP
- Portale WEB Benessere Modena
- Direttamente presso la struttura
- Attraverso fondi previdenziali (uni salute, previmedical...)
- Altro (specificare)

ACCESSIBILITA'

Indichi, con una X, la sua valutazione su:

	sì	no	abbastanza	non ho usufruito del servizio
È stato facile effettuare la prenotazione?				
È stato facile accedere alla struttura (parcheggio, mezzi pubblici)?				
Vi è sufficiente attenzione all'accesso per pazienti portatori di handicap o con difficoltà deambulatorie?				
È stato facile orientarsi nella struttura?				

TEMPI DI ATTESA

	MODULO	Pagina 3di 6
	Questionario Aziendale di Gradimento	Codice MOD 04 Emissione del 05/02/2024
Direttore Sanitario: Dott.ssa Sara Bertoncelli		

Indichi la sua valutazione su:

	eccessivi	accettabili	minimi
Liste di attesa per la prestazione			
Tempo di attesa per ricevere la prestazione nel(i) giorno(i) della visita/esame			

COMFORT

Indichi la sua valutazione su:

	pessimo	scarso	accettabile	buono	ottimo
Adeguatezza degli ambienti, servizi igienici, arredi dei locali della struttura					
Pulizia dei locali (sala d'attesa, ambulatori, bagni...)					
La tranquillità e il comfort degli ambienti di visita /ricovero					

RELAZIONE

Indichi la sua valutazione su:

	pessimo	scarso	accettabile	buono	ottimo
Cortesia e sollecitudine del personale di contatto (segreteria/accettazione)					
Accoglienza ed assistenza del personale di fisioterapia					
Ascolto e disponibilità del personale medico					

QUALITA' DELLA ASSISTENZA

Indichi la sua valutazione su:

	pessimo	scarso	accettabile	buono	ottimo
Le informazioni ricevute prima della prestazione (preparazione alla visita/esame/ricovero)					
Il rispetto della sua privacy (riservatezza) durante le visite, le cure e la prestazione					

	MODULO	Pagina 4di 6
	Questionario Aziendale di Gradimento	Codice MOD 04 Emissione del 05/02/2024
Direttore Sanitario: Dott.ssa Sara Bertoncelli		

Le informazioni ricevute dai medici sulla malattia					
Le istruzioni ricevute su terapie e comportamenti raccomandati dopo l'esame e il ciclo di fisioterapia					
L'organizzazione ospedaliera nel suo insieme per l'efficiente risoluzione del suo problema di salute (coordinamento e comunicazione tra le varie strutture dell'ospedale)					
Capacità tecnico-professionali del personale:					
- Medico/Sanitario					
- Fisioterapista					
- Amministrativo					

CONSIGLIEREBBE AD ALTRI DI RECARSÌ PRESSO QUESTA AZIENDA PER I PROPRI PROBLEMI DI SALUTE?

- SI
- NO
- Non saprei

SECONDO LA SUA ESPERIENZA PERSONALE, che COSA ANDREBBE MIGLIORATO NEI SERVIZI DELL'AZIENDA?

(scegliere fino a 3 aspetti ritenuti più importanti)

- i locali (sale d'attesa, camere, ambulatori, servizi, ecc.)
- attrezzature tecniche (macchinari per esami, ecc.)
- comfort della struttura
- i tempi di attesa
- le procedure per le prenotazioni
- la disponibilità degli operatori ad ascoltare le mie richieste
- la disponibilità a dare informazioni sul mio stato di salute
- la cortesia degli operatori
- l'attenzione per la mia riservatezza (o privacy)

	MODULO	Pagina 5 di 6
	Questionario Aziendale di Gradimento	Codice MOD 04 Emissione del 05/02/2024
Direttore Sanitario: Dott.ssa Sara Bertoncetti		

- gli aspetti tecnico-professionali degli operatori
- altro (specificare) _____

CHE COSA HA GRADITO DI PIU' NEI SERVIZI DELL'AZIENDA?

(scegliere fino a 3 aspetti ritenuti più importanti)

- i locali (sale d'attesa, camere, ambulatori, servizi, ecc.)
- attrezzature tecniche (macchinari per esami, ecc.)
- comfort
- i tempi di attesa
- le procedure per le prenotazioni
- la disponibilità degli operatori ad ascoltare le mie richieste
- la disponibilità a dare informazioni sul mio stato di salute
- la cortesia degli operatori
- l'attenzione per la mia riservatezza (o privacy)
- gli aspetti tecnico-professionali degli operatori
- altro (specificare) _____

SODDISFAZIONE GENERALE

NEL COMPLESSO, sulla base della sua esperienza di ciclo di fisioterapia/visita/esame, esprima il suo livello di soddisfazione per il servizio ricevuto

Il servizio è stato:

Ritiene che il Suo problema di salute sia stato adeguatamente trattato?

- **NO**
- **Non saprei**

All'uscita della struttura sanitaria, concluso il suo ciclo di esami, come si sente?

- **Peggio**
- **Non è cambiato nulla**

 Centro KOS	MODULO	Pagina 6 di 6
	Questionario Aziendale di Gradimento	Codice MOD 04 Emissione del 05/02/2024
Direttore Sanitario: Dott.ssa Sara Bertocelli		

EVENTUALI OSSERVAZIONI

Può aggiungere, se lo desidera, osservazioni in merito al servizio che l'Azienda Le ha prestato:

--