

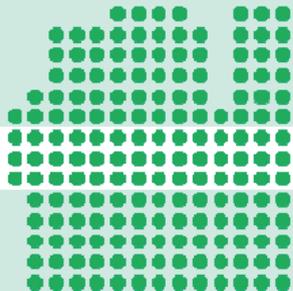
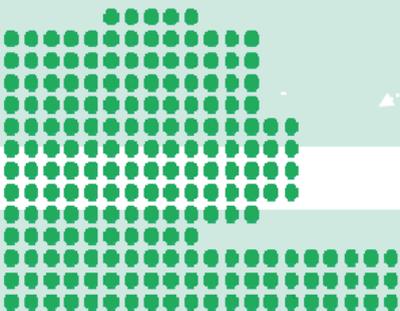


# LA TUA OPINIONE CONTA



**CARTOLINA DI ASCOLTO**

Insieme, *sulle vie della cura*



## Ti chiediamo di esprimere la tua opinione relativamente a questa esperienza di ricovero

### Gentilezza e cortesia

- molto inadeguato
- non adeguato
- adeguato
- molto adeguato

### Professionalità e competenza

- molto inadeguato
- non adeguato
- adeguato
- molto adeguato

**Genere**  maschio  femmina

### Chiarezza informazioni

- molto inadeguato
- non adeguato
- adeguato
- molto adeguato

### Fiducia nei professionisti

- molto inadeguato
- non adeguato
- adeguato
- molto adeguato

**Età** (in anni compiuti)

### Partecipazione alle scelte

- molto inadeguato
- non adeguato
- adeguato
- molto adeguato

### Rispetto delle aspettative

- molto inadeguato
- non adeguato
- adeguato
- molto adeguato

**Un suggerimento per noi** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Giorni di ricovero** \_\_\_\_\_

Dopo aver compilato la cartolina ti preghiamo di inserirla nell'urna. Grazie per la collaborazione

