

La qualità della cura in ospedale

Gentile signora, gentile signore,

il questionario che le proponiamo ha lo scopo di raccogliere le opinioni dei pazienti sulla qualità delle cure ricevute.

Siamo interessati al suo personale punto di vista, per poter migliorare sempre di più la qualità delle nostre cure.

Compili il questionario il giorno della dimissione, così da avere una percezione più completa sulla Sua esperienza in reparto e, ponga il questionario compilato nella cassetta in dotazione al reparto.

Le garantiamo il totale anonimato delle risposte.

La ringraziamo della Sua preziosa collaborazione

La Direzione

Esprima la Sua opinione sui seguenti argomenti (apponendo una X sul giudizio prescelto)	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato
1. Accoglienza ricevuta in reparto	①	②	③	④
2. Materiale informativo ricevuto al momento del ricovero	①	②	③	④
3. Tempo d'attesa tra l'arrivo in reparto e il momento in cui Le è stata assegnata la camera	①	②	③	④
4. Personale medico [gentilezza, disponibilità, informazioni, tempo dedicato]	①	②	③	④
5. Personale Infermieristico [gentilezza, disponibilità, informazioni, tempo dedicato]	①	②	③	④
6. Personale di supporto (OSS, Ausiliari) [gentilezza, disponibilità, informazioni, tempo dedicato]	①	②	③	④
7. Rispetto della Sua Privacy (riservatezza) durante il ricovero	①	②	③	④
8. Informazioni ricevute durante il ricovero [braccialetto identificativo, cadute, ecc.]	①	②	③	④
9. Orari del reparto [visita medica, terapia, consulenze, attività diagnostica, colloqui con i medici, visita dei familiari, ecc.]	①	②	③	④
10. Ambienti [gradevolezza, ordine, pulizia, della camera di degenza, bagno, corridoio ecc.]	①	②	③	④
11. Servizio ristorazione [qualità, quantità e orari dei pasti]	①	②	③	④
12. Informazioni al momento della dimissione [stato di salute, cure da seguire, sintomi da presidiare, servizi a cui rivolgersi in caso di necessità, farmaci da assumere a casa, ecc.]	①	②	③	④
13. Attenzione ricevuta rispetto ai suoi bisogni personali [valori, abitudini, tradizioni culturali e religiose, ecc.]	①	②	③	④
14. Attenzione ricevuta dal personale sanitario rispetto alla sua sensazione di dolore.	①	②	③	④

Pensando al suo ricovero, come valuta la Qualità complessiva delle cure che ha ricevuto?	Molto inadeguata	Inadeguata	Adeguata	Molto adeguata
	①	②	③	④

Suggerimenti per migliorare la qualità delle cure

Cosa Le è piaciuto?

Cosa vorrebbe cambiare?

Le chiediamo ora alcune informazioni che ci saranno utili a scopo statistico. Le ricordiamo che il questionario è assolutamente anonimo e che i dati che ci fornirà verranno elaborati nel rispetto delle norme sulla privacy. Le ricordiamo che i dati si riferiscono al PAZIENTE/UTENTE che è stato ricoverato in questo reparto.

Il questionario è stato compilato:

- dal paziente
 dal caregiver
 con l'aiuto di un parente, conoscente, volontario

Età del paziente (anni compiuti): _____

Sesso: maschio femmina

Nazionalità: Italiana Straniera (specificare quale: _____)

Titolo di studio:

- nessun titolo
 licenza elementare
 licenza di scuola media inferiore
 diploma o qualifica di scuola media superiore
 laurea e post-laurea

La preghiamo di imbuicare il questionario nell'urna a disposizione de reparto

Per ogni informazione, può contattare – **Sabina De Feo 0523/302413** s.defeo@ausl.pc.it

UO/SSD/SS _____