ICCS Istituto Clinico Città Studi

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Questionario area ambulatoriale (Decreto 14890 del 18/12/2006 della DGS)

Data compilazione _____ **(gg/mm/aaaa) Reparto** _____

D01 **Come ha prenotato?**					
❑ Telefonicamente	❑ Allo sportello	❑ Internet	❑ Altro	❑ Non so	❑ Nessuna Prenotazione

QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI ? (dia un voto da 1 a 7)

	Scarsa soddisfazione						Abbastanza soddisfatto
D02 Servizio di prenotazione (orari di apertura, attesa al telefono/allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
D03 Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
D04 Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
D05 Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
D06 Rispetto degli orari previsti	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
D07 Attenzione ricevuta dal personale medico (accuratezza della visita, cortesia)	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
D08 Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
D09 Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni)	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
D10 Rispetto della riservatezza personale	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
D11 COMPLESSIVAMENTE QUANTO È SODDISFATTO DELLA SUA ESPERIENZA DI RICOVERO?	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
D12 CONSIGLIEREBBE AD ALTRI QUESTO OSPEDALE?	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*

A14 **Sesso**	
❑ Maschio	❑ Femmina

A15 **Età**

A16 **Scolarità**			
❑ Nessuna	❑ Scuola obbligo	❑ Scuola Superiore	❑ Laurea

A17 **Nazionalità**		
❑ Italiana	❑ Europea	❑ Extra - europea