ICCS Istituto Clinico Città Studi

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Questionario area degenza /D.H. (Decreto 14890 del 18/12/2006 della DGS)

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

D01 Il suo ricovero è avvenuto		
❑ d'urgenza	❑ programmato	❑ è un ricovero in Day Hospital

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

	Scarsa soddisfazione						Abbastanza soddisfatto
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***
D03 Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto (orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari visite parenti, orari ricevimento medici, identificazione dei responsabili di cure)	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D04 Aspetti strutturali ed alberghieri (confort della stanza, vitto, pulizia)	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D04 a Qualità del vitto	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D04 b Quantità del vitto	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D04 c Pulizie servizi igienici/camere di degenza	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D04 d Pulizie Parti comuni	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D04 e Qualità della biancheria	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D04 f Pulizia della biancheria	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D05 Assistenza del personale infermieristico (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D06 Assistenza del personale medico (disponibilità, cortesia)	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D07 Cure a Lei prestate	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D08 Informazioni ricevute sul suo stato di salute e sulle cure prestate	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D09 Rispetto della riservatezza personale	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D10 Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D11 Indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissioni (riguardo a: uso di farmaci, presidi o protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D12 COMPLESSIVAMENTE QUANTO È SODDISFATTO DELLA SUA ESPERIENZA DI RICOVERO?	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***
D13 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