

ALLEGATO 2

SCHEDA DI VALUTAZIONE SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE

Compilata dal paziente o da un suo familiare per migliorare la qualità del servizio della Casa di Cura Villa del Sole. Da imbucare nell'apposita Cassetta rossa degli Utenti all'uscita della Casa di Cura. Le risposte rimarranno anonime e non saranno visionate dal personale del reparto.

Data ricovero: ____/____/____ Età: _____ Sesso: [M] [F]

Data Compilazione: ____/____/____

	Molto Soddisfatto	Soddisfatto	Un po' Insoddisfatto	Molto Insoddisfatto
Assistenza Medica	[]	[]	[]	[]
Assistenza Infermieristica	[]	[]	[]	[]
Informazioni ricevute dai Medici sulla diagnosi	[]	[]	[]	[]
Informazioni ricevute dai Medici sul decorso della malattia e cure	[]	[]	[]	[]
Orario delle visite	[]	[]	[]	[]
Rapporti con il personale di reparto	[]	[]	[]	[]
Pulizia nel reparto	[]	[]	[]	[]
Servizi Igienici	[]	[]	[]	[]
Ambiente e comfort (arredamento, letti, tranquillità ecc.)	[]	[]	[]	[]
Organizzazione della giornata nel reparto	[]	[]	[]	[]
Qualità cibo (presentazione, quantità, orario pasti)	[]	[]	[]	[]
Telefoni	[]	[]	[]	[]
Grado di soddisfazione del Ricovero	[]	[]	[]	[]

Casa di Cura Villa del Sole S.r.l.