



**Santa Maria del Pozzo**  
Hospital

**Gentile Cliente,**

la preghiamo di voler rispondere alle domande sottoindicate per aiutarci a migliorare sempre di più il servizio erogato dalla nostra struttura. Sbarri il quadrato sotto l'espressione che meglio esprime la sua opinione rispetto a ciascuna delle domande poste. Il questionario è anonimo. Le saremo grati se vorrà fornirci, utilizzando lo spazio sottostante, suggerimenti che ci permetteranno di migliorare ulteriormente le nostre prestazioni.

Data compilazione \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_ Sesso  F  M

<p>Suggerimenti:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Aspetti positivi</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Aspetti negativi</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

# QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

<b>ASPETTI DEL SERVIZIO</b>	<b>OTTIMO</b>	<b>BUONO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>SCARSO</b>	<b>PESSIMO</b>
<b>Tempo di attesa per inserimento in trattamento</b>					
<b>Benefici dai trattamenti</b>					
<b>Accoglienza da parte del personale di accettazione</b>					
<b>Rapporti e comportamenti con i medici</b>					
<b>Rapporti e comportamenti con gli infermieri</b>					
<b>Rapporto e comportamento dei socio-sanitari</b>					
<b>Accoglienza da parte del personale sanitario</b>					
<b>Chiarezza delle informazioni ricevute dal personale di accettazione</b>					
<b>Chiarezza delle informazioni ricevute dal personale medico</b>					
<b>Chiarezza delle informazioni ricevute dai terapisti</b>					
<b>Igiene della Struttura</b>					
<b>Pulizia dei servizi igienici</b>					
<b>Comfort all'interno delle stanze</b>					
<b>Regolarità dei cambi di biancheria</b>					
<b>Qualità dei pasti</b>					
<b>Disponibilità all'uso dei telefoni</b>					
<b>Come valuta la sensibilità generale manifestata verso i suoi problemi</b>					