

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<h2>QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEGENZE</h2>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
--	---	--

UNITA' OPERATIVA: \_\_\_\_\_

*Barrare con una X le voci di interesse*

SI CONSIDERA SODDISFATTO DELLA CHIAREZZA DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE E DELLA CORTESIA DEGLI OPERATORI					
1	2	3	4	5	6
<i>Per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

SI CONSIDERA SODDISFATTO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA O ALTRI OPERATORI SANITARI RICEVUTA					
1	2	3	4	5	6
<i>Per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

SI CONSIDERA SODDISFATTO DELLE CURE MEDICHE RICEVUTE					
1	2	3	4	5	6
<i>Per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

SI CONSIDERA SODDISFATTO DEL COMFORT E PULIZIA DEGLI AMBIENTI					
1	2	3	4	5	6
<i>Per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

SI CONSIDERA SODDISFATTO DELLA QUALITA' DEL VITTO SERVITO					
1	2	3	4	5	6
<i>Per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		
Che tipo di pasto consuma		<input type="checkbox"/> VITTO COMUNE		<input type="checkbox"/> DIETA SPECIALE	
Nel caso di vitto comune, l'ordine del cibo fatto il giorno prima (qualora tale possibilità sussista) viene rispettato?		SI		NO	
Trova difficoltà ad aprire le vaschette monouso che contengono il cibo?		SI		NO	
Come valuta il cibo servito?		NON BUONO	ACCETTABILE	BUONO	
Di solito consuma il primo piatto?		SI	SOLO IN PARTE	NO, NON HO APPETITO	NO, NON MI PIACE
<b>DI SOLITO CONSUMA IL SECONDO PIATTO?</b>		SI	SOLO IN PARTE	NO, NON HO APPETITO	NO, NON MI PIACE
Di solito consuma il contorno?		SI	SOLO IN PARTE	NO, NON HO APPETITO	NO, NON MI PIACE

SI CONSIDERA SODDISFATTO DEI TEMPI DI CONSEGNA E RITIRO DEL VITTO					
1	2	3	4	5	6
<i>Per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

SI CONSIDERA SODDISFATTO DELL'ORGANIZZAZIONE COMPLESSIVA DELLE ATTIVITA' DI REPARTO					
1	2	3	4	5	6
<i>Per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEGENZE</b>	 <b>REGIONE LAZIO</b>
---	---	--

CONSIDERA ADEGUATO IL PERIODO DI DEGENZA IN RAPPORTO AL SUO BISOGNO DI SALUTE					
1	2	3	4	5	6
<i>Per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

COMPLESSIVAMENTE IL SUO LIVELLO DI SODDISFAZIONE E'		
Inferiore alle aspettative	In linea con le aspettative	Superiore alle aspettative

UTENTE UOMO	UTENTE DONNA	ETA'
NOTE O SUGGERIMENTI		

*Gentile Utente,*

*la sua opinione sui servizi erogati dalla ASL Rieti è per noi molto importante.*

*Le chiediamo gentilmente di rispondere ad alcune domande che ci aiuteranno a migliorare la qualità del servizio offerto.*

*Il presente questionario è in forma **anonima**, pertanto La invitiamo a compilarlo **in forma digitale**, inquadrando il **Codice QR** con la fotocamera del suo smartphone o tablet.*

*Questo è il fac-simile delle domande presenti all'interno del questionario*

***La ringraziamo per la cortese collaborazione***

*La Direzione*

QR CODE:

