

<p style="text-align: center;">CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO E DAY SURGERY <b>SALUS METAURO</b></p> <p>Fano (PU) – via del Ponte n.62 – Tel 0721/839711 – Fax 0721/839746 – email <a href="mailto:salusmetauro@libero.it">salusmetauro@libero.it</a></p> <p>proprietà di: BENANFRA S.r.l. – via Ugolini n.3 – Pesaro (PU) – P.iva 01337930414</p>	<p style="text-align: center;">MGQ_bnf_Mod015</p>	<p style="text-align: center;">Pagina 1 di 4</p>
<p><b>QUESTIONARIO DI GRADIMENTO</b></p>	<p style="text-align: center;">Approvazione: RAQ - Dr. Carlo Maria Valazzi</p>	<p style="text-align: center;">del 22.04.2014</p>

*Gentile Signora, Egregio Signore,*

*il Centro Medico Salus Metauro desidera conoscere l'opinione di chi, per sua scelta o per necessità, viene ricoverato nella nostra unità di Day Surgery o usufruisce del nostro servizio poliambulatoriale.*

*Grazie alle Sue indicazioni, la Direzione studierà possibili azioni di miglioramento al fine di migliorare eventuali disservizi o comunque sempre nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità.*

*Il questionario è in forma anonima, La invitiamo pertanto a non indicare nessun dato che possa consentire la Sua identificazione.*

*La preghiamo di voler esprimere una valutazione che va: da 1 (non soddisfatto) a 7 (molto soddisfatto).*

<b>INFORMAZIONI GENERALI</b>	Sesso	M    F
	Età	meno di 25      tra 25 e 49      tra 50 e 74      superiore 75
	Istruzione	Nessuna      Scuola dell'obbligo      Media superiore      Laurea
	Nazionalità	Italiana      Europea      Extraeuropea
	Provenienza	Regione Marche      Fuori Regione
	Tipologia del servizio	1 – Poliambulatoriale (visite specialistiche, diagnostica strumentale, chirurgia ambulatoriale) 2 - Day Surgery (interventi chirurgici)
	Data prestazione	Gen   Feb   Mar   Apr   Mag   Giu   Lug   Ago   Set   Ott   Nov   Dic Anno _____

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO**

Approvazione: RAQ -

del

Dr. Carlo Maria Valazzi

22.04.2014

<b>1 - POLIAMBULATORIALE</b>	<b>CENTRALINO</b>	Sistema di prenotazione con utilizzo del centralino telefonico	1	2	3	4	5	6	7
		Tempi di attesa per comunicare con gli operatori	1	2	3	4	5	6	7
		Cortesìa degli operatori	1	2	3	4	5	6	7
		Competenza degli operatori	1	2	3	4	5	6	7
	<b>AMBIENTE</b>	Organizzazione progressiva degli ambienti (accettazione, cassa, sala attesa e ambulatori)	1	2	3	4	5	6	7
		Accoglienza e comfort	1	2	3	4	5	6	7
		Igiene ambienti comuni (ingresso, corridoi, sala attesa, ecc.)	1	2	3	4	5	6	7
		Pulizia dei servizi igienici	1	2	3	4	5	6	7
		Tranquillità e riservatezza all'interno degli ambulatori	1	2	3	4	5	6	7
		Pulizia e igiene degli ambulatori	1	2	3	4	5	6	7
	<b>PERSONALE</b>	Cordialità e competenza del personale di segreteria in fase di accoglienza e informazione sulle procedure	1	2	3	4	5	6	7
		Rispetto tempistiche programmate	1	2	3	4	5	6	7
		Rispetto della privacy	1	2	3	4	5	6	7
		Assistenza personale infermieristico (per esami endoscopici e/o trattamenti chirurgici ambulatoriali)	1	2	3	4	5	6	7
		Disponibilità e cortesia del personale medico	1	2	3	4	5	6	7
		Informazioni ricevute dai medici sui trattamenti di diagnostica endoscopica e/o trattamenti chirurgici ambulatoriali (illustrazione prospetto informativo e consenso informato)	1	2	3	4	5	6	7

<p style="text-align: center;">CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO E DAY SURGERY <b>SALUS METAURO</b></p> <p>Fano (PU) – via del Ponte n.62 – Tel 0721/839711 – Fax 0721/839746 – email <a href="mailto:salusmetauro@libero.it">salusmetauro@libero.it</a></p> <p>proprietà di: BENANFRA S.r.l. – via Ugolini n.3 – Pesaro (PU) – P.iva 01337930414</p>	<p>MGQ_bnf_Mod015</p>	<p>Pagina 3 di 4</p>
<p><b>QUESTIONARIO DI GRADIMENTO</b></p>	<p>Approvazione: RAQ - Dr. Carlo Maria Valazzi</p>	<p>del 22.04.2014</p>

<b>2 - DAY SURGERY</b>	<b>PRENOTAZIONE</b>	Tempi d'attesa per ottenere il ricovero (tempo trascorso dalla visita al giorno dell'intervento)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>
		Chiarezza e completezza delle informazioni sulle modalità di ricovero (luogo, orari, documentazione da produrre, ecc)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>
		Disponibilità degli operatori ad agevolare Sue particolari esigenze o richieste	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>
		Competenza, cortesia e disponibilità degli operatori	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>
	<b>AMBIENTE</b>	Accoglienza e comfort	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>
		Comfort della stanza di degenza o dei box di sosta pre-post operatoria	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>
		Tranquillità e riservatezza degli ambienti	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>
		Pulizia e igiene degli ambienti chirurgici	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>
		Pulizia e igiene degli ambienti comuni (sala attesa, corridoi, box, servizi igienici, ecc.)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>
	<b>PERSONALE</b>	Assistenza del personale infermieristico (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>
		Assistenza del personale medico (disponibilità e cortesia)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>
		Informazioni ricevute dal personale medico sul Suo stato di salute e sull'intervento chirurgico (illustrazione prospetto informativo e consenso informato)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>
		Informazioni ricevute dagli operatori sanitari sul comportamento da tenere dopo la dimissione (riguardo a: reperibilità dei medici in caso di urgenza, terapie farmacologiche post operatorie, uso di farmaci abitudinari, presidi o protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, visite di controllo)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>
		Rispetto della riservatezza personale e rispetto della privacy	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>

<p style="text-align: center;">CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO E DAY SURGERY <b>SALUS METAURO</b></p> <p>Fano (PU) – via del Ponte n.62 – Tel 0721/839711 – Fax 0721/839746 – email <a href="mailto:salusmetauro@libero.it">salusmetauro@libero.it</a></p> <p>proprietà di: BENANFRA S.r.l. – via Ugolini n.3 – Pesaro (PU) – P.iva 01337930414</p>	<p>MGQ_bnf_Mod015</p>	<p>Pagina 4 di 4</p>
<p><b>QUESTIONARIO DI GRADIMENTO</b></p>	<p>Approvazione: RAQ - Dr. Carlo Maria Valazzi</p>	<p>del 22.04.2014</p>

<b>GIUDIZIO COMPLESSIVO</b>	<p>Complessivamente quanto è soddisfatto della sua esperienza presso questo Centro Medico?</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7
	1	2	3	4	5	6	7		
	<p>Consiglierebbe ad altri questo Centro Medico?</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7
	1	2	3	4	5	6	7		
<p>Quali sono gli aspetti che ha apprezzato maggiormente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Organizzazione ed efficienza</li> <li><input type="checkbox"/> Informazioni e comunicazione</li> <li><input type="checkbox"/> Attenzione al paziente</li> <li><input type="checkbox"/> Riservatezza/privacy</li> <li><input type="checkbox"/> Professionalità</li> <li><input type="checkbox"/> Qualità delle cure ricevute</li> <li><input type="checkbox"/> Ambienti e Comfort</li> </ul> <p><i>(è possibile indicare 1 o più scelte)</i></p>								
<p>Quali aspetti ha gradito di meno?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Organizzazione ed efficienza</li> <li><input type="checkbox"/> Informazioni e comunicazione</li> <li><input type="checkbox"/> Attenzione al paziente</li> <li><input type="checkbox"/> Riservatezza/privacy</li> <li><input type="checkbox"/> Professionalità</li> <li><input type="checkbox"/> Qualità delle cure ricevute</li> <li><input type="checkbox"/> Ambienti e Comfort</li> </ul> <p><i>(è possibile indicare 1 o più scelte)</i></p>								

***Il questionario compilato va inserito nelle apposite cassette, dislocate all'ingresso del poliambulatorio e in sala d'attesa dell'unità di day surgery.***

***Le siamo grati per la cortese collaborazione e per la sincerità dei giudizi che ha espresso.***

***Cordiali saluti.***

***La Direzione***