

QUADRO D: Sintesi della degenza

D12 Complessivamente, come valuta la qualità di servizi e prestazioni fornite dall'Ospedale?	Insuff. <input type="checkbox"/>	Scarsa <input type="checkbox"/>	Discreta <input type="checkbox"/>	Buona <input type="checkbox"/>	Ottima <input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

D13 Complessivamente, come valuta la tutela della privacy durante il ricovero?	Insuff. <input type="checkbox"/>	Scarsa <input type="checkbox"/>	Discreta <input type="checkbox"/>	Buona <input type="checkbox"/>	Ottima <input type="checkbox"/>
---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

D14 Se avesse ancora necessità di ricovero, sceglierebbe nuovamente questo Ospedale?	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>
---------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

Eventuali segnalazioni o suggerimenti



QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI

Gent.mo Utente, Le chiediamo pochi minuti del suo tempo per darci le sue valutazioni e fornirci indicazioni utili per migliorare i nostri servizi. Una volta compilato può inserire il questionario nelle apposite cassette di raccolta o riconsegnarlo al personale di Reparto. Grazie della collaborazione.