

Questionario ai Degenti

Il tuo giudizio per migliorare

**POLICLINICO UNIVERSITARIO
CAMPUS BIO-MEDICO**

www.policlinicocampusbiomedico.it



**POLICLINICO
UNIVERSITARIO**

Gentile Signora, Egregio Signore,

professionalità e attenzione ai bisogni della persona sono gli obiettivi che animano il lavoro quotidiano del personale del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico.

Con il presente questionario, che potrà riporre compilato e in forma anonima negli appositi contenitori, ci potrà aiutare a migliorare la qualità dei nostri servizi.

La ringraziamo anticipatamente per i suggerimenti che vorrà darci.

Il Team Qualità

Per esporre personalmente eventuali suggerimenti o reclami, è possibile rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

Hall Policlinico Universitario (Piano 0)

Orario: dal lunedì al venerdì, ore 9.30 -12.30, 14.30 - 17.00

Tel: (+39) 06.22541.1082 - Fax: (+39) 06.22541.1963

Email: urp@unicampus.it

POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO

Via Álvaro del Portillo, 200 - 00128 Roma
Tel. (+39) 06.22541.1 - Fax (+39) 06.22541.456

www.policlinicocampusbiomedico.it

Il presente questionario è riservato ai pazienti ricoverati.
Non compilare, nel caso si siano effettuate solo visite o esami.

Si prega di rispondere alle domande senza uscire dal riquadro, come nell'esempio:

Corretta Sbagliata

Data ricovero

Reparto di degenza

Unità Operativa

Sesso M F

Età 18-30 31-50 51-70 Oltre 70

Professione Disoccupato Impiegato

Libero professionista Altro

Scolarità Scuola dell'obbligo Scuola superiore

Laurea Altri titoli

Residenza Lazio Nord Italia Centro Italia

Sud Italia Estero

È il primo ricovero presso il Policlinico Univ. Campus Bio-Medico?

Sì No

Come ha conosciuto il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico?

su consiglio del medico curante

su segnalazione di un conoscente/parente

consultando il sito Internet del Policlinico Universitario

attraverso mezzi d'informazione (giornali, TV, radio, etc.)

a seguito di trasferimento da altra struttura

altro

| Accoglienza e Accettazione | Scarso | Insufficiente | Sufficiente | Discreto | Buono | Ottimo |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tempo intercorso tra la visita con lo specialista e il ricovero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chiarezza della segnaletica all'interno del Policlinico Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Informazioni ricevute inerenti al ricovero (data, luogo e orario, eventuale documentazione da portare con sé) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disponibilità e competenza del personale di Accettazione e di Accoglienza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servizi e comfort alberghiero | | | | | | |
| Comfort e funzionalità della stanza di degenza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pulizia della stanza di degenza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tranquillità e rispetto della privacy nell'ambiente di degenza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qualità del servizio di ristorazione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Temperatura dei pasti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chiarezza delle informazioni sulla dieta <i>(Rispondere solo se è stata assegnata una dieta specifica)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cortesìa e disponibilità del personale addetto alla ristorazione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Assistenza religiosa | Scarso | Insufficiente | Sufficiente | Discreto | Buono | Ottimo |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Assistenza religiosa (se richiesta) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assistenza infermieristica e altro personale sanitario | | | | | | |
| Cortesìa e disponibilità del personale infermieristico ad ascoltare con attenzione le Sue esigenze | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rispetto da parte del personale infermieristico per la Sua persona (intimità e riservatezza) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Informazioni ricevute dal personale infermieristico sull'organizzazione del reparto (orari pasti e visite, abbigliamento, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Facilità nel reperire il personale infermieristico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chiarezza del personale infermieristico nel completare le indicazioni sul percorso di cura | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chiarezza delle informazioni ricevute su come comportarsi dopo la dimissione (uso farmaci, alimentazione, attività fisica, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cortesìa e disponibilità del personale tecnico, fisioterapisti e ausiliari | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Assistenza medica | Scarso | Insufficiente | Sufficiente | Discreto | Buono | Ottimo |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cortesìa e disponibilità del personale medico ad ascoltare con attenzione le Sue esigenze | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Conosce il Suo medico di riferimento? | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No | | | | | |
| Frequenza delle visite mediche durante la degenza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Facilità nel reperire il personale medico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rispetto da parte dei medici per la Sua persona (intimità e riservatezza) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Attenzione del personale medico alla gestione del dolore e relativo trattamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chiarezza delle informazioni su diagnosi, terapia e su come comportarsi dopo la dimissione (uso farmaci, alimentazione, attività fisica, visite di controllo, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cortesìa, disponibilità e chiarezza del medico anestesista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Giudizio complessivo | | | | | | |
| In una scala di valori da 1 a 10, dove 1 è il valore più basso, quale voto assegna al nostro Policlinico Universitario? | | | | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 12345678910 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> | | | | | | |
| Perché? | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |