

Ente Gestore      La Casa Del Sole  
 **ADI /C-DOM** (cure igieniche, medicazioni, fisioterapia, prelievi, prestazioni infermieristiche)  
 Servizio attivato     **CURE PALLIATIVE DOMICILIARI**  
 Data compilazione    \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_

Gentile signora/e, le chiediamo di dedicare qualche minuto per rispondere, in maniera del tutto anonima, ad alcune domande che permetteranno di capire se è rimasto/a soddisfatto/a del servizio e migliorare la qualità dei servizi Erogati.

<b>INFORMAZIONI GENERALI SULLA PERSONA CHE COMPILA IL QUESTIONARIO</b>				
<input type="checkbox"/> paziente	<input type="checkbox"/> familiare	<input type="checkbox"/> colf/badante	<input type="checkbox"/> altro _____	
<i>SESSO</i>	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina	Età in anni _____	
<i>NAZIONALITA'</i>	<input type="checkbox"/> italiana	<input type="checkbox"/> comunitaria	<input type="checkbox"/> extracomunitaria	
<i>SCOLARITA'</i>	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> scuola obbligo	<input type="checkbox"/> scuola sup.	<input type="checkbox"/> laurea/altro
<i>PROFESSIONE</i>	<input type="checkbox"/> casalinga	<input type="checkbox"/> operaio	<input type="checkbox"/> impiegato	<input type="checkbox"/> dirigente
	<input type="checkbox"/> artigiano	<input type="checkbox"/> commerciante	<input type="checkbox"/> studente	<input type="checkbox"/> disoccupato
<b>ACCOGLIENZA</b>				
<b>1. COME VALUTA L'ACCESSO AL SERVIZIO DI CURE PALLIATIVE IN QUANTO A CORTESIA E DISPONIBILITA'?</b>				
<i>SCARSO</i> <input type="checkbox"/>	<i>SUFFICIENTE</i> <input type="checkbox"/>	<i>DISCRETO</i> <input type="checkbox"/>	<i>BUONO</i> <input type="checkbox"/>	<i>OTTIMO</i> <input type="checkbox"/>
<b>2. DOPO QUANTI GIORNI E' STATO FISSATO IL PRIMO COLLOQUIO/CONTATTO TELEFONICO PER AVVIARE IL PROGRAMMA DI CURE DOMICILIARI?</b>				
<i>OLTRE 15 GG</i> <input type="checkbox"/>	<i>TRA 6 E 15 GG</i> <input type="checkbox"/>	<i>TRA 2 E 5 GG</i> <input type="checkbox"/>	<i>MENO DI 2 GG</i> <input type="checkbox"/>	
<b>3. E' SODDISFATTO DEL TEMPO CHE E' INTERCORSO TRA IL PRIMO COLLOQUIO/CONTATTO TELEFONICO E L'INIZIO DEL PROGRAMMA DI ASSISTENZA DOMICILIARE?</b>				
<i>PER NULLA</i> <input type="checkbox"/>	<i>POCO</i> <input type="checkbox"/>	<i>ABBASTANZA</i> <input type="checkbox"/>	<i>MOLTO</i> <input type="checkbox"/>	
<b>ASSISTENZA</b>				
<b>4. DURANTE IL PERIODO DI CURA ERA INFORMATO SU QUALI ERANO GLI OPERATORI SANITARI (medico, infermiere, oss...) DEDICATI ALLE CURE DEL MALATO?</b>				
<i>MAI</i> <input type="checkbox"/>	<i>SI, A VOLTE</i> <input type="checkbox"/>	<i>SI, SPESSO</i> <input type="checkbox"/>	<i>SI, SEMPRE</i> <input type="checkbox"/>	
<b>QUALI OPERATORI SONO STATI ATTIVATI PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE EROGATA</b>				
<i>INFERMIERE</i> <input type="checkbox"/>	<i>OSS</i> <input type="checkbox"/>	<i>FISIOTERAPISTA</i> <input type="checkbox"/>	<i>MEDICO SPECIALISTICO</i> <input type="checkbox"/>	
<b>5. COME CONSIDERA IL RISPETTO DELLA RISERVATEZZA PERSONALE (comunicazioni di informazioni riservate, svolgimento di azioni delicate da parte degli operatori, ecc...)?</b>				
<i>SCARSO</i> <input type="checkbox"/>	<i>SUFFICIENTE</i> <input type="checkbox"/>	<i>DISCRETO</i> <input type="checkbox"/>	<i>BUONO</i> <input type="checkbox"/>	<i>OTTIMO</i> <input type="checkbox"/>
<b>6. COME VALUTA LA FREQUENZA DELLE VISITE DOMICILIARI RISPETTO ALLE NECESSITA' (DEL PAZIENTE)?</b>				
<i>SCARSO</i> <input type="checkbox"/>	<i>SUFFICIENTE</i> <input type="checkbox"/>	<i>DISCRETO</i> <input type="checkbox"/>	<i>BUONO</i> <input type="checkbox"/>	<i>OTTIMO</i> <input type="checkbox"/>
<b>7. IN CASO DI CHIAMATA URGENTE, COME VALUTA LA TEMPESTIVITA' DI RISPOSTA ALLA CHIAMATA DA PARTE DEGLI OPERATORI DELLE CURE PALLIATIVE?</b>				
<input type="checkbox"/> <i>NON IN CARICO ALLE CURE PALLIATIVE/NON NECESSARIO</i>				
<i>SCARSO</i> <input type="checkbox"/>	<i>SUFFICIENTE</i> <input type="checkbox"/>	<i>DISCRETO</i> <input type="checkbox"/>	<i>BUONO</i> <input type="checkbox"/>	<i>OTTIMO</i> <input type="checkbox"/>



# Questionario di soddisfazione

Grazie per la collaborazione, le sue valutazioni saranno utili a migliorare la qualità dei nostri servizi.