MESE DI COMPILAZIONE : 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12

ANNO DI COMPILAZIONE : 2022

ETA' DEL PAZIENTE 3 ANNI SESSO M [X]

DA QUANTO TEMPO E' IN CARICO AL SERVIZIO :

- [ ] 0 – 6 MESI
- [X] 6 – 12 MESI
- [ ] OLTRE I 12 MESI

COME E' VENUTO A CONOSCENZA DEL SERVIZIO :

- [ ] ASL
- [ ] CONOSCENTI/AMICI
- [X] INTERNET
- [ ] MEDICO DI BASE/PEDIATRA
- [ ] ALTRO

LEGENDA *1=PER NIENTE → 4= MOLTO* *0= NON VALUTABILE*

ACCESSIBILITA':

1 E' facile accedere alla struttura ? (parcheggio / mezzi pubblici)	1	2	~~3~~	4	0
2 Vi è sufficiente attenzione all'accesso per i pazienti con disabilità o con difficoltà deambulatorie?	1	2	3	~~4~~	0

COMFORT:

1 Adeguatezza degli ambienti, servizi igienici e arredi dei locali	1	2	3	~~4~~	0
2 Pulizia dei locali	1	2	3	~~4~~	0

QUALITA' DELLE RELAZIONI:

1 Ritiene che l'*atteggiamento* degli operatori del centro sia *professionale* e *cortese*?

Personale della segreteria	1	2	3	~~4~~	0
Coordinatori	1	2	3	~~4~~	0
Medico di riferimento	1	2	3	~~4~~	0
Terapista	1	2	3	~~4~~	0
Psicologo	1	2	3	~~4~~	0
Assistente sociale	1	2	3	~~4~~	0
Direzione Sanitaria	1	2	3	~~4~~	0

QUALITA' DELL'INTERVENTO DI CURA E RIABILITAZIONE

1 E' soddisfatto di come è curato?	1	2	3	~~4~~	0
2 Come valuta l'intervento?					
-rispetto agli obiettivi	1	2	3	~~4~~	0
-rispetto ai suoi bisogni	1	2	3	~~4~~	0
3 E' soddisfatto del servizio che Le è offerto?	1	2	~~3~~	4	0
4 L'operatore sanitario è in grado di spiegarle in modo comprensibile le modalità del trattamento che sta eseguendo?	1	2	~~3~~	4	0
5 E' rispettata la sua privacy nel ricevere o fornire comunicazioni ?	1	2	3	~~4~~	0
6 Come valuta gli aspetti tecnico-professionali del personale?					
Segreteria	1	2	3	~~4~~	0
Coordinatori	1	2	3	~~4~~	0
Medico di riferimento	1	2	3	~~4~~	0
Terapista	1	2	3	~~4~~	0
Psicologo	1	2	3	~~4~~	0
Assistente sociale	1	2	~~3~~	4	0
Direzione Sanitaria	1	2	3	~~4~~	0

EVENTUALI OSSERVAZIONI:

Se lo desidera può aggiungere osservazioni in merito al servizio o su di un singolo operatore:

MESE DI COMPILAZIONE : 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | ~~10~~ | 11 | 12

ANNO DI COMPILAZIONE : 2022

ETA' DEL PAZIENTE 6 ANNI

SESSO ~~M~~ F

DA QUANTO TEMPO E' IN CARICO AL SERVIZIO :

- [x] 0 – 6 MESI
- [ ] 6 – 12 MESI
- [ ] OLTRE I 12 MESI

COME E' VENUTO A CONOSCENZA DEL SERVIZIO :

- [ ] ASL
- [ ] CONOSCENTI/AMICI
- [ ] INTERNET
- [x] MEDICO DI BASE/PEDIATRA
- [ ] ALTRO

LEGENDA *1=PER NIENTE → 4= MOLTO* *0= NON VALUTABILE*

ACCESSIBILITA':

1 E' facile accedere alla struttura ? (parcheggio / mezzi pubblici) **1** **2** **3** **4** **0**

2 Vi è sufficiente attenzione all'accesso per i pazienti con disabilità o con difficoltà deambulatorie? **1** **2** **3** **4** **0**

COMFORT:

1 Adeguatezza degli ambienti, servizi igienici e arredi dei locali **1** **2** **3** **4** **0**

2 Pulizia dei locali **1** **2** **3** **4** **0**

QUALITA' DELLE RELAZIONI:

1 Ritiene che l'*atteggiamento* degli operatori del centro sia *professionale* e *cortese*?

Personale della segreteria **1** **2** **3** **4** **0**

Coordinatori **1** **2** **3** **4** **0**

Medico di riferimento **1** **2** **3** **4** **0**

Terapista **1** **2** **3** **4** **0**

Psicologo **1** **2** **3** **4** **0**

Assistente sociale **1** **2** **3** **4** **0** NO

Direzione Sanitaria **1** **2** **3** **4** **0**

QUALITA' DELL'INTERVENTO DI CURA E RIABILITAZIONE

1 E' soddisfatto di come è curato?	1	2	3	~~4~~	0
2 Come valuta l'intervento?					
-rispetto agli obiettivi	1	2	3	~~4~~	0
-rispetto ai suoi bisogni	1	2	3	~~4~~	0
3 E' soddisfatto del servizio che Le è offerto?	1	2	3	~~4~~	0
4 L'operatore sanitario è in grado di spiegarle in modo comprensibile le modalità del trattamento che sta eseguendo?	1	2	~~3~~	4	0
5 E' rispettata la sua privacy nel ricevere o fornire comunicazioni ?	1	2	3	~~4~~	0
6 Come valuta gli aspetti tecnico-professionali del personale?					
Segreteria	1	2	3	~~4~~	0
Coordinatori	1	2	3	~~4~~	0
Medico di riferimento	1	2	3	~~4~~	0
Terapista	1	2	3	~~4~~	0
Psicologo	1	2	3	~~4~~	0
Assistente sociale	1	2	~~3~~	4	0
Direzione Sanitaria	1	2	~~3~~	4	0

EVENTUALI OSSERVAZIONI:

Se lo desidera può aggiungere osservazioni in merito al servizio o su di un singolo operatore: