

RILEVAZIONE ANNUALITA' 2025

Allegato 2

Gentile Signora / Signore,

siamo interessati a conoscere la Sua opinione sul servizio che ha ricevuto presso il nostro ospedale.

Grazie alle Sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni che forniamo alla cittadinanza. Per questo motivo Le chiediamo di compilare il presente questionario che è completamente anonimo, sia in fase di raccolta, che nella fase successiva di trattamento ed elaborazione dati.

Riconsegnerai per favore il questionario imbucandolo nell'apposita cassetta in reparto.

Le siamo davvero grati per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.



Marketing sociale
Qualità e accreditamento

**La fiducia è una cosa seria
Aiutaci a migliorare**



Questionario di gradimento dei servizi

Informazioni generali

Data di compilazione

Ospedale di

Ambulatorio/Servizio.....

Chi risponde al questionario? Il paziente stesso Familiare Conoscente

Sesso Maschio Femmina

Nazionalità Italiana Europea Extraeuropea
Specificare.....

Residenza Provincia di Chieti Altra provincia d'Abruzzo PE TE AQ
 Altra regione Specificare.....

Età 18-30 31-50 51-70 oltre 71

Titolo di studio Elementare Media Diploma Laurea

Professione Impiegato/a Operaio/a Artigiano Commercante
 Dirigente Pensionato/a Disoccupato
 Studente Casalinga Altro

Ingresso in ospedale

Data della visita/esame

Ha già usufruito in passato di questo ospedale? Si No

Come ha prenotato? Al Cup
 Al Call center aziendale
 Al reparto/ambulatorio
 Nessuna prenotazione
 Altro

Quanto è soddisfatto/a dei seguenti aspetti

Accessibilità

- E' stato facile effettuare le prenotazione telefonica? Si No Non ne ho usufruito
- E' stato facile effettuare la prenotazione presso il Cup? Si No Non ne ho usufruito
- E' stato facile accedere alla struttura (parcheggi, mezzi pubblici)? Si No Non ne ho usufruito
- Vi è sufficiente attenzione all'accesso per i pazienti portatori di handicap o con difficoltà deambulatorie? Si No Non ne ho usufruito
- E' stato facile orientarsi nella struttura? Si No Non ne ho usufruito

Tempi di attesa

- Coda allo sportello (Cup o ambulatori) per la prenotazione Accettabile Lungo Non ne ho usufruito
- Tempo d'attesa per la prenotazione telefonica Accettabile Lungo Non ne ho usufruito
- Tempo d'attesa dal momento della prenotazione al momento della visita Accettabile Lungo Non ne ho usufruito
- Tempo di attesa per ricevere la prestazione nel giorno della visita/esame Accettabile Lungo Non ne ho usufruito

Relazioni

- Cortesia e sollecitudine del personale di contatto (prenotazioni, accettazione, Urp) Buono Accettabile Scarso
- Accoglienza e assistenza del personale infermieristico/tecnico Buono Accettabile Scarso
- Ascolto e disponibilità del personale medico Buono Accettabile Scarso

Qualità dell'accoglienza

- Informazioni ricevute prima della prestazione (preparazione alla visita/esame) Buono Accettabile Scarso
- Rispetto della sua privacy (riservatezza) durante le visite. Buono Accettabile Scarso

Comfort

- Adeguatezza di ambienti, servizi igienici, arredi dei locali e della struttura ospedaliera Buono Accettabile Scarso
- Pulizia dei locali dell'ospedale Buono Accettabile Scarso
- Tranquillità e comfort degli ambienti Buono Accettabile Scarso

Complessivamente quanto è soddisfatto/a della sua esperienza

La prestazione ricevuta è stata Buona Accettabile Scarsa

Consiglierebbe ad altri di recarsi presso questa Azienda per i propri problemi di salute Si No Non saprei

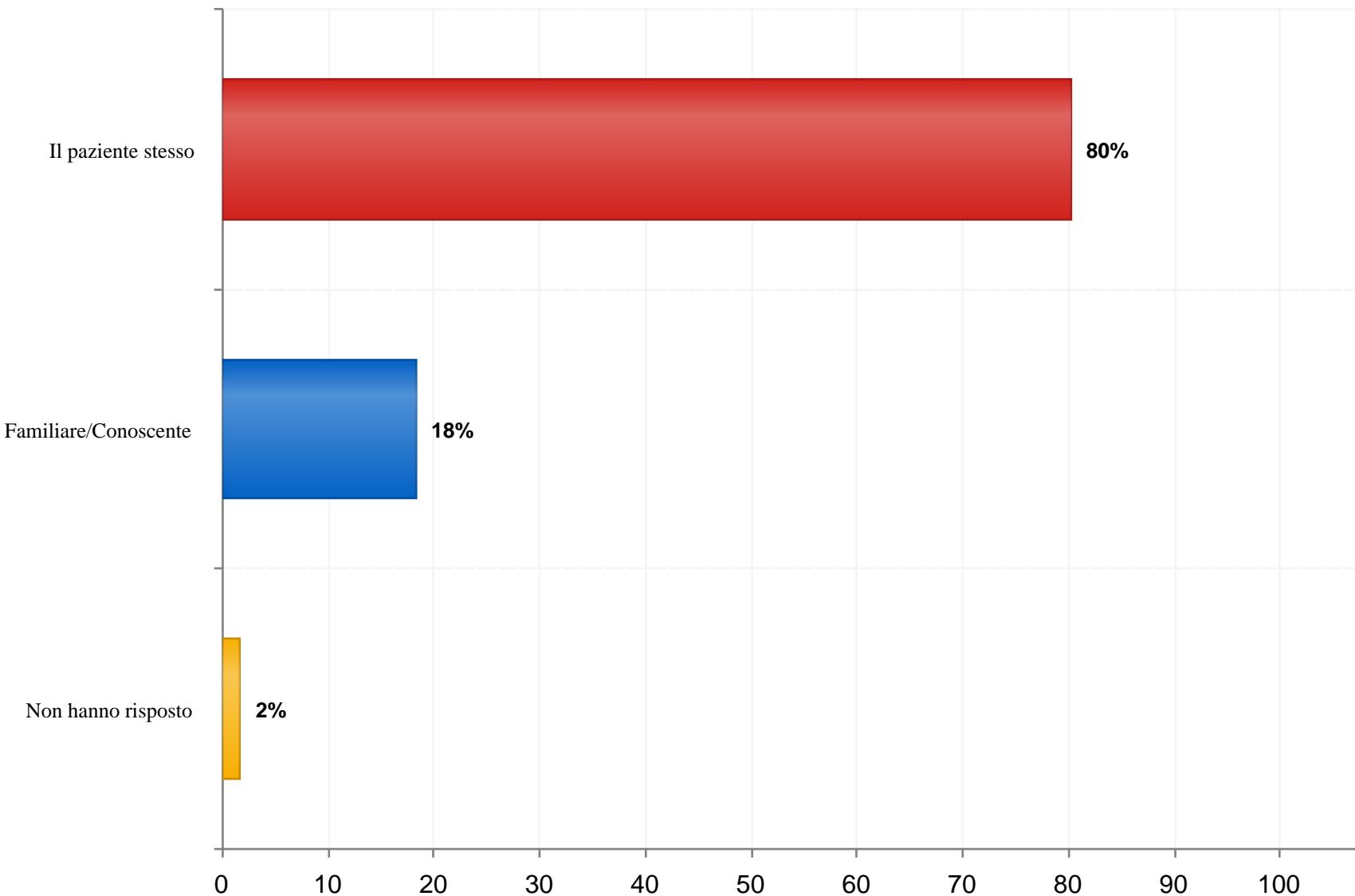
Ufficio relazioni con il pubblico - Relazioni esterne

- Ha mai inoltrato un reclamo a questo presidio ospedaliero Si No
- Se sì, le è stata fornita una risposta in maniera tempestiva e soddisfacente Si No
- Se dovesse presentare un reclamo/segnalazione, saprebbe come comportarsi Si No
- Ritiene che l'Azienda informi in maniera adeguata i cittadini sui suoi servizi e le sue iniziative? (per es. i servizi offerti, l'apertura di nuove strutture, il miglioramento di quelle esistenti, ecc..) Si No Non saprei
- Da dove attinge/ha attinto le informazioni su questa azienda Sito internet Passaparola
 Medico di base Carta dei servizi Guida ai servizi

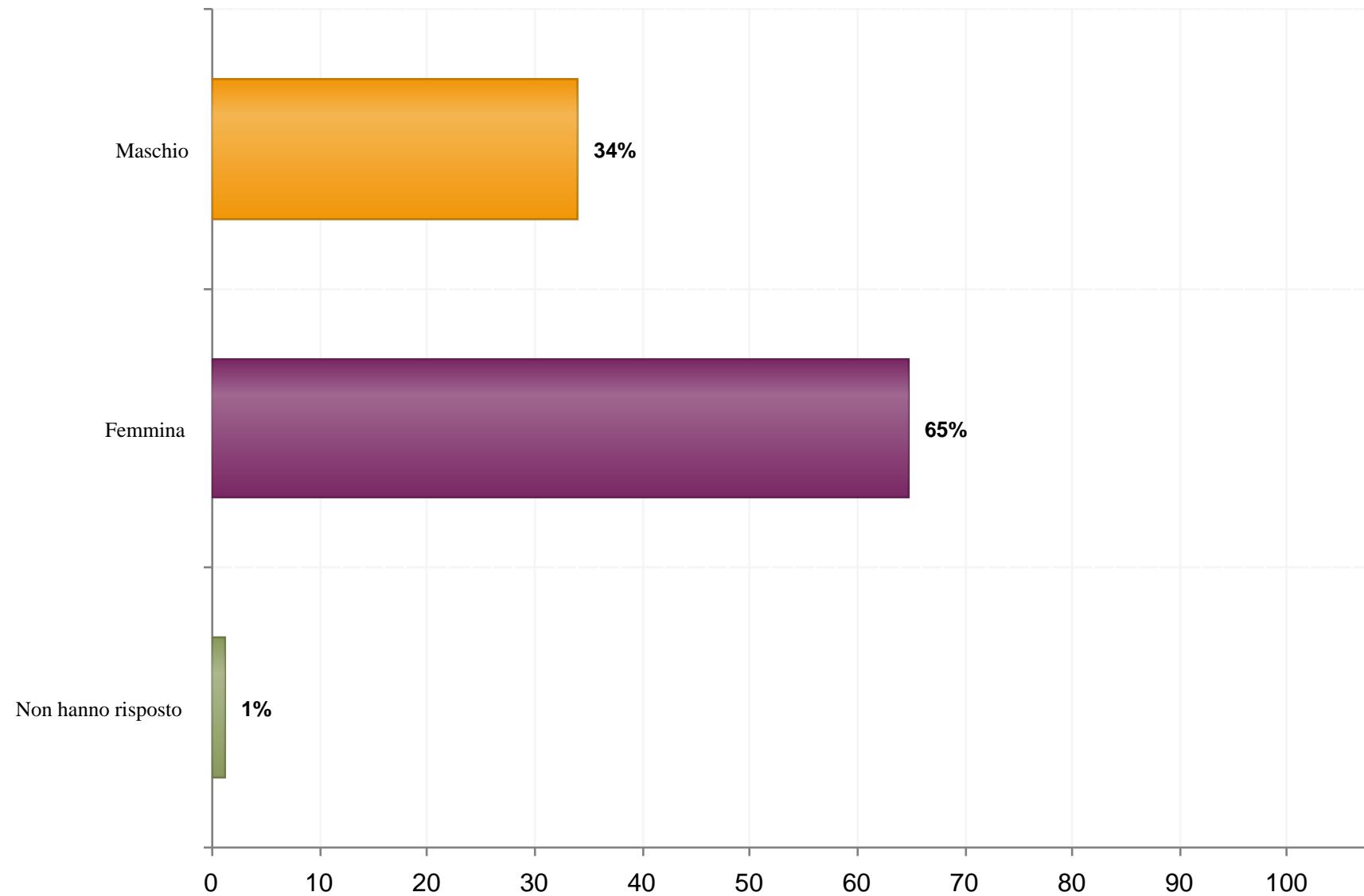
Eventuali osservazioni

Può aggiungere, se lo desidera, osservazioni in merito al servizio che l'azienda le ha prestato

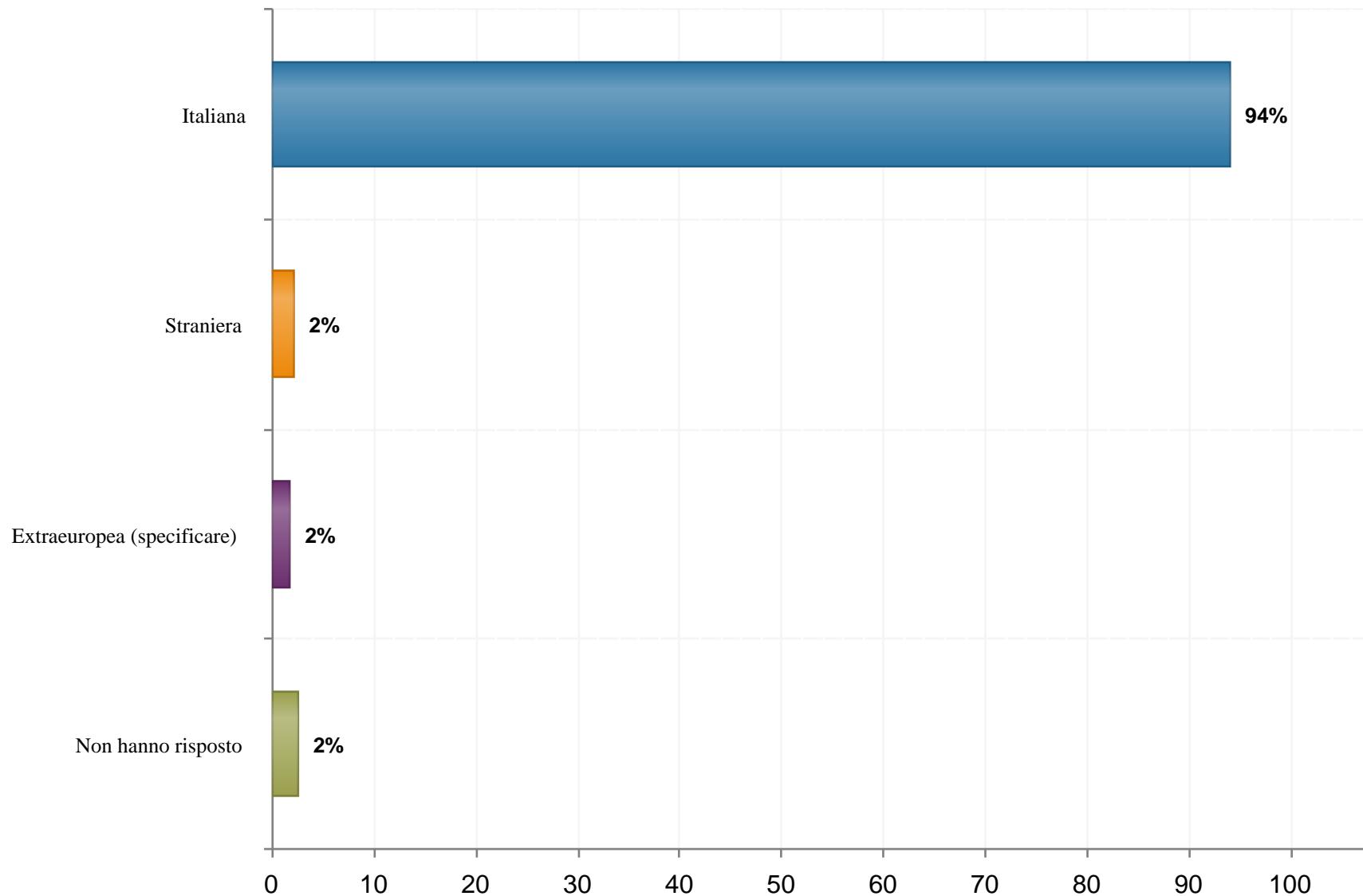
Chi risponde al questionario?



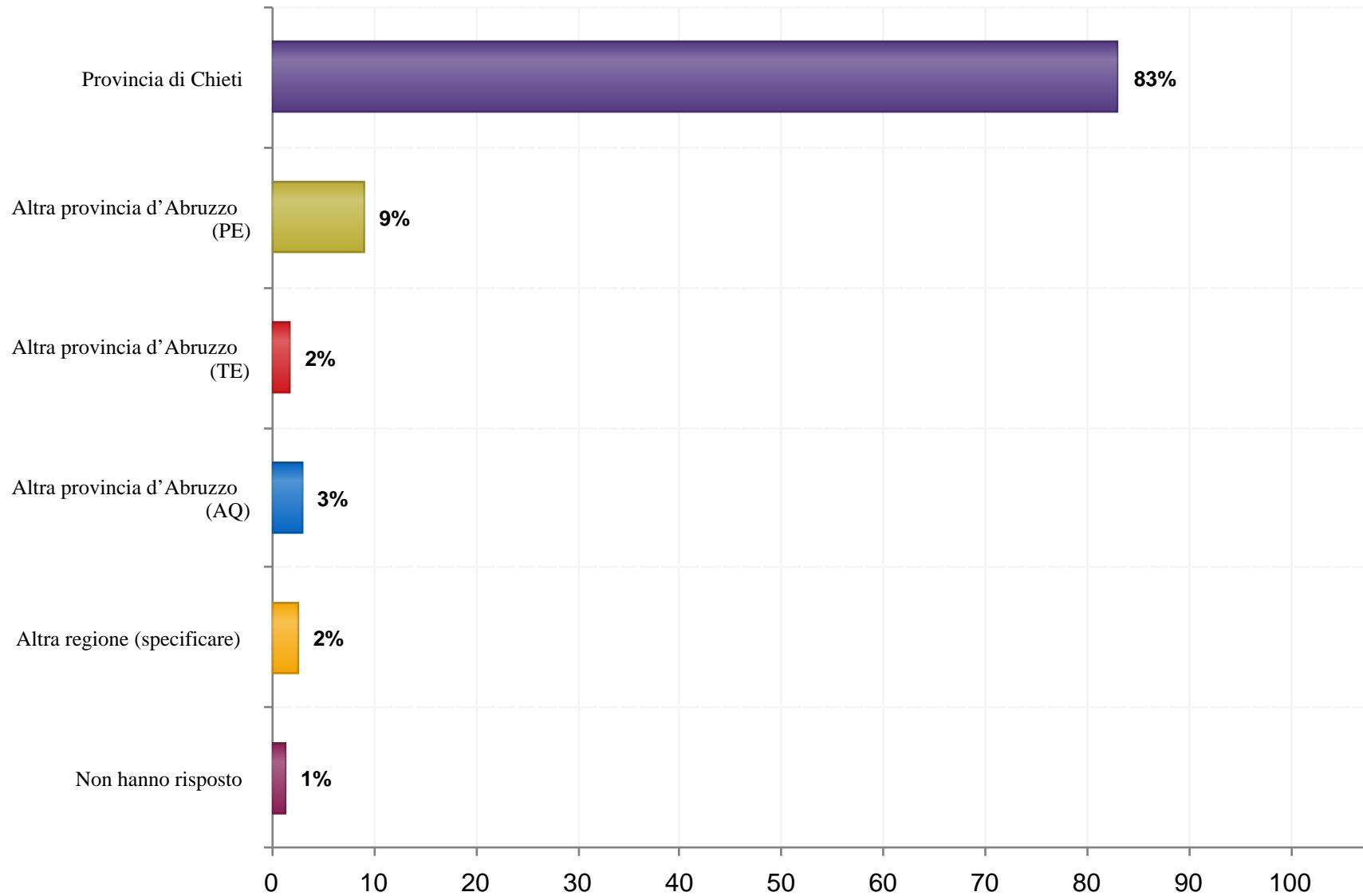
Sesso



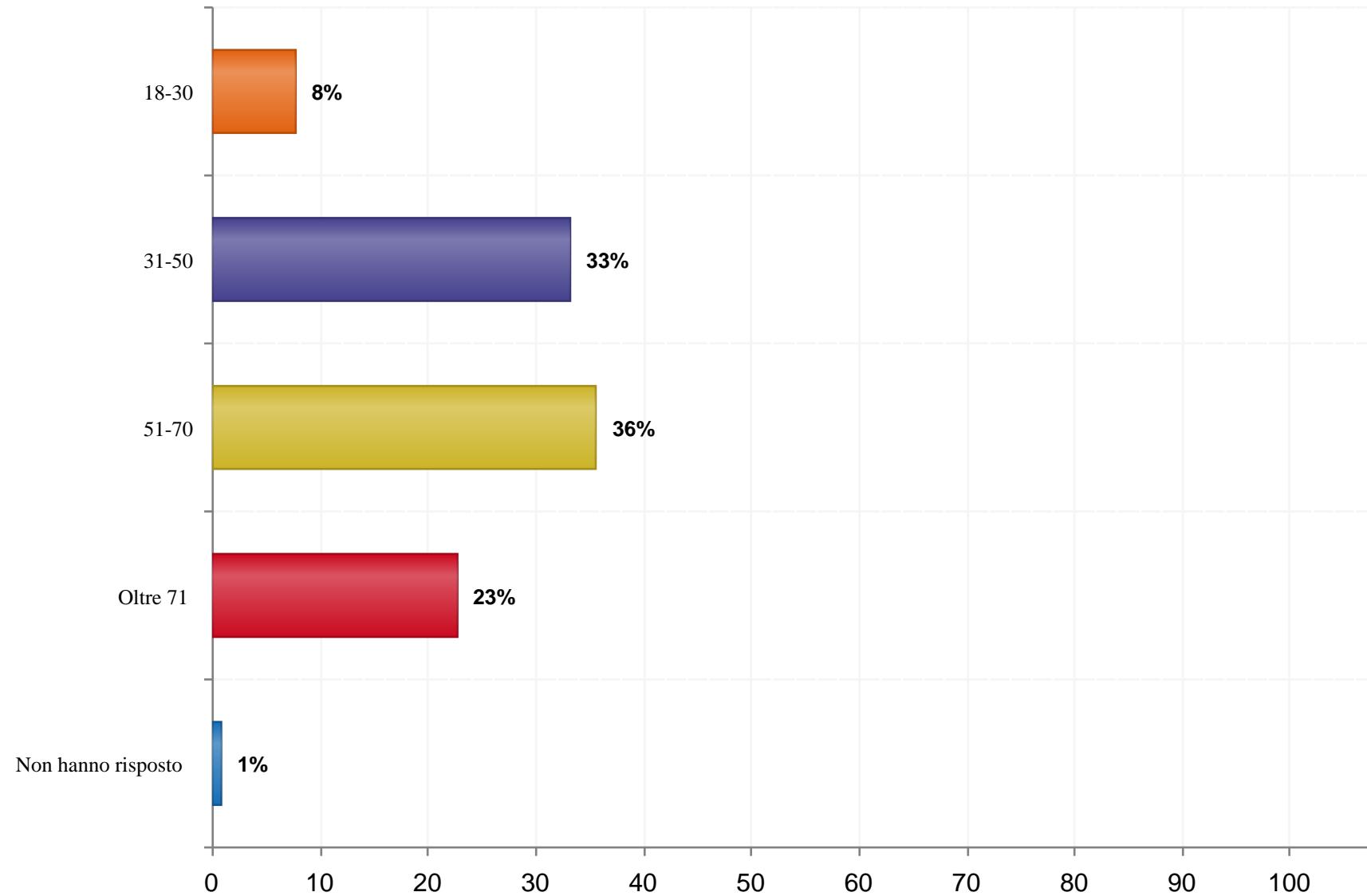
Nazionalità



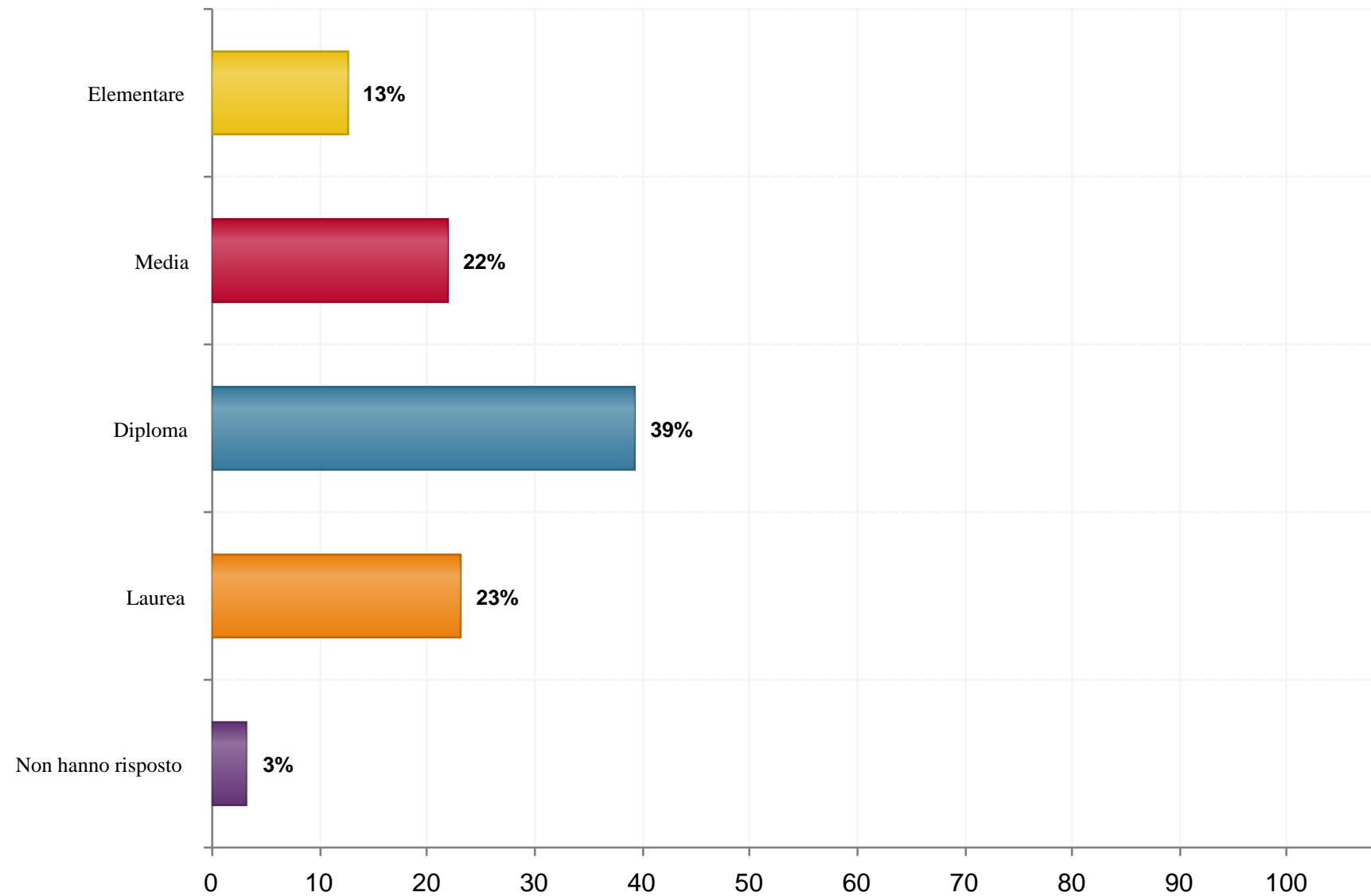
Residenza



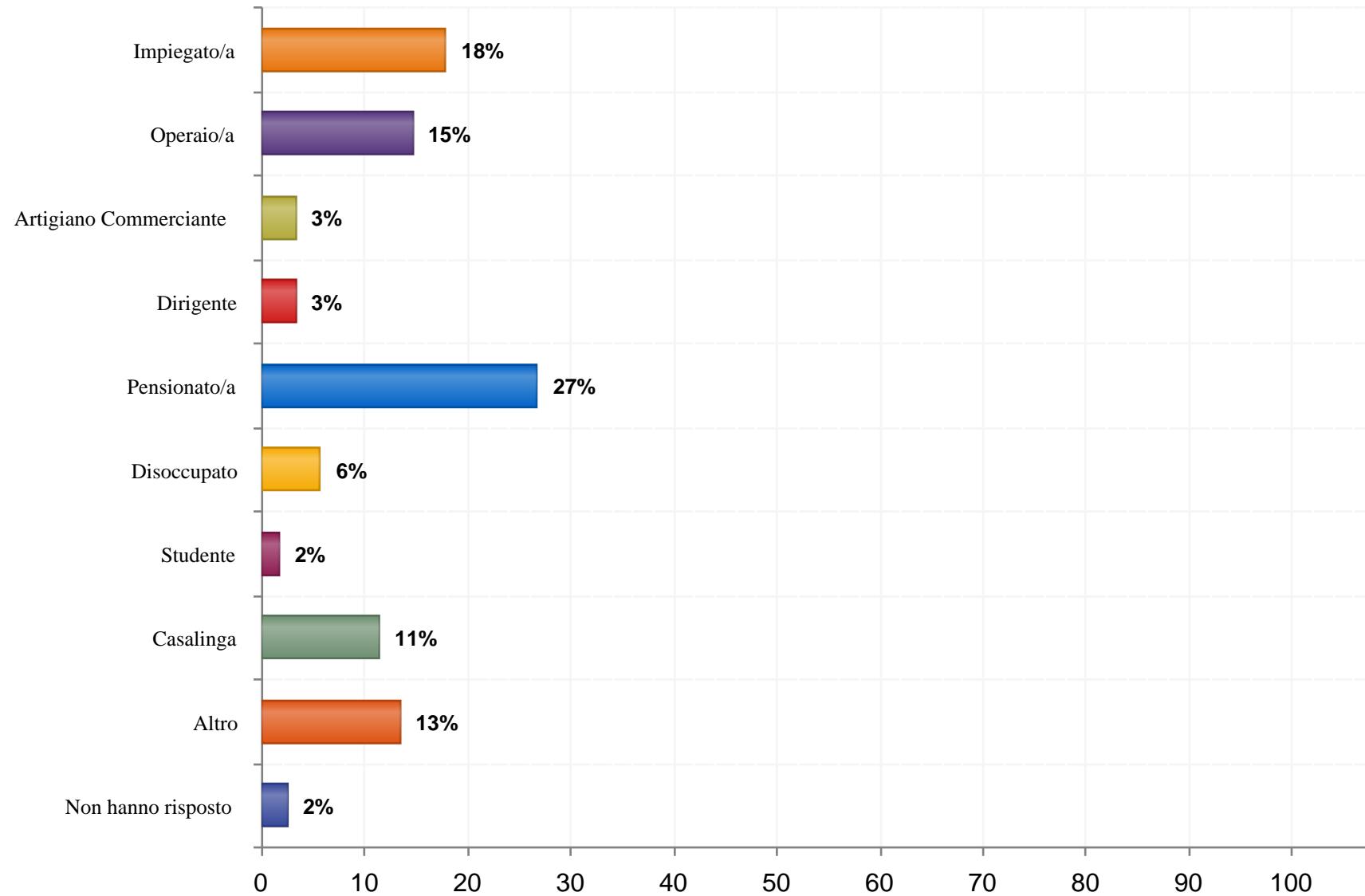
Età



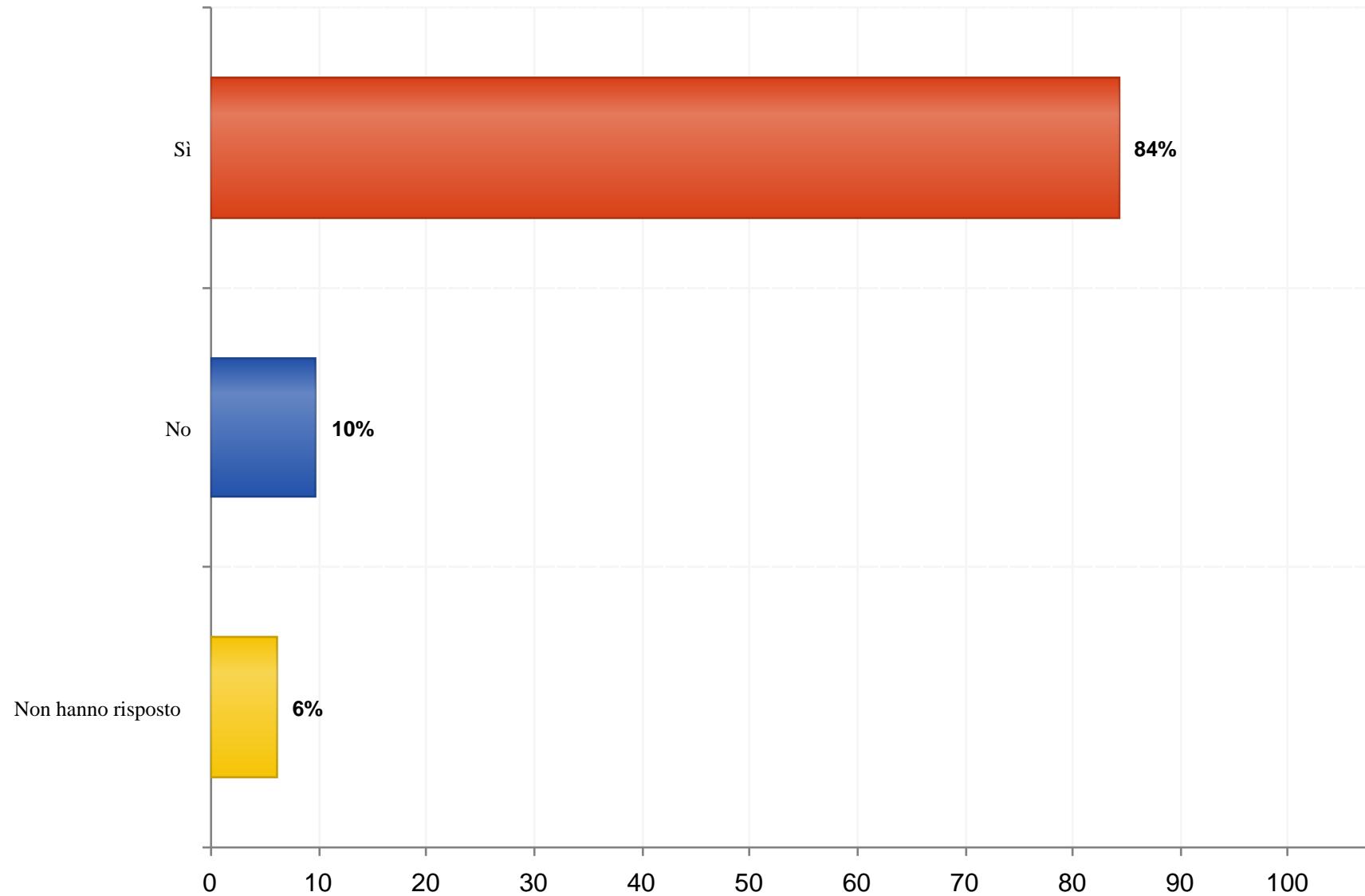
Titolo di studio



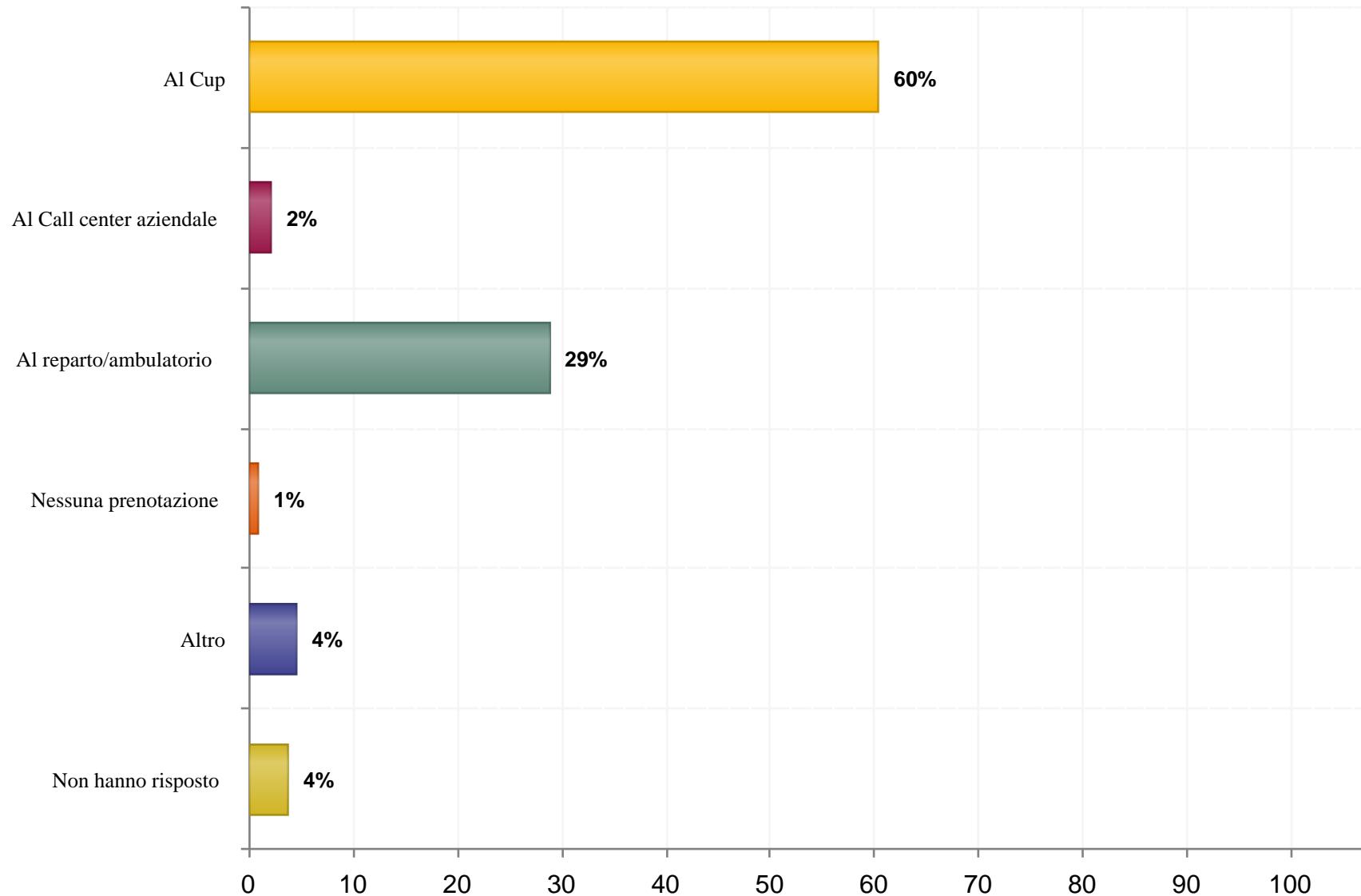
Professione



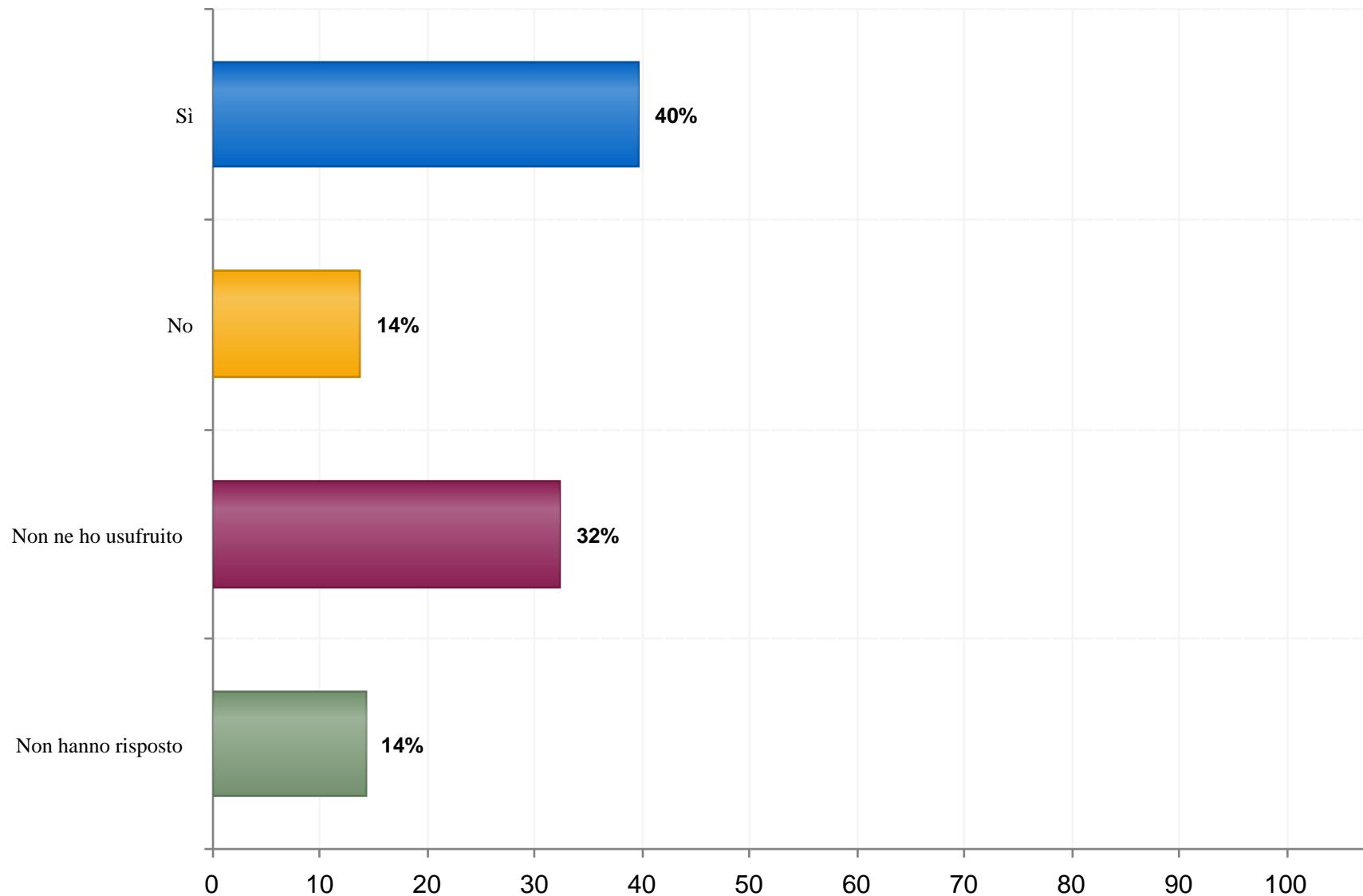
Ha già usufruito in passato di questo ospedale?



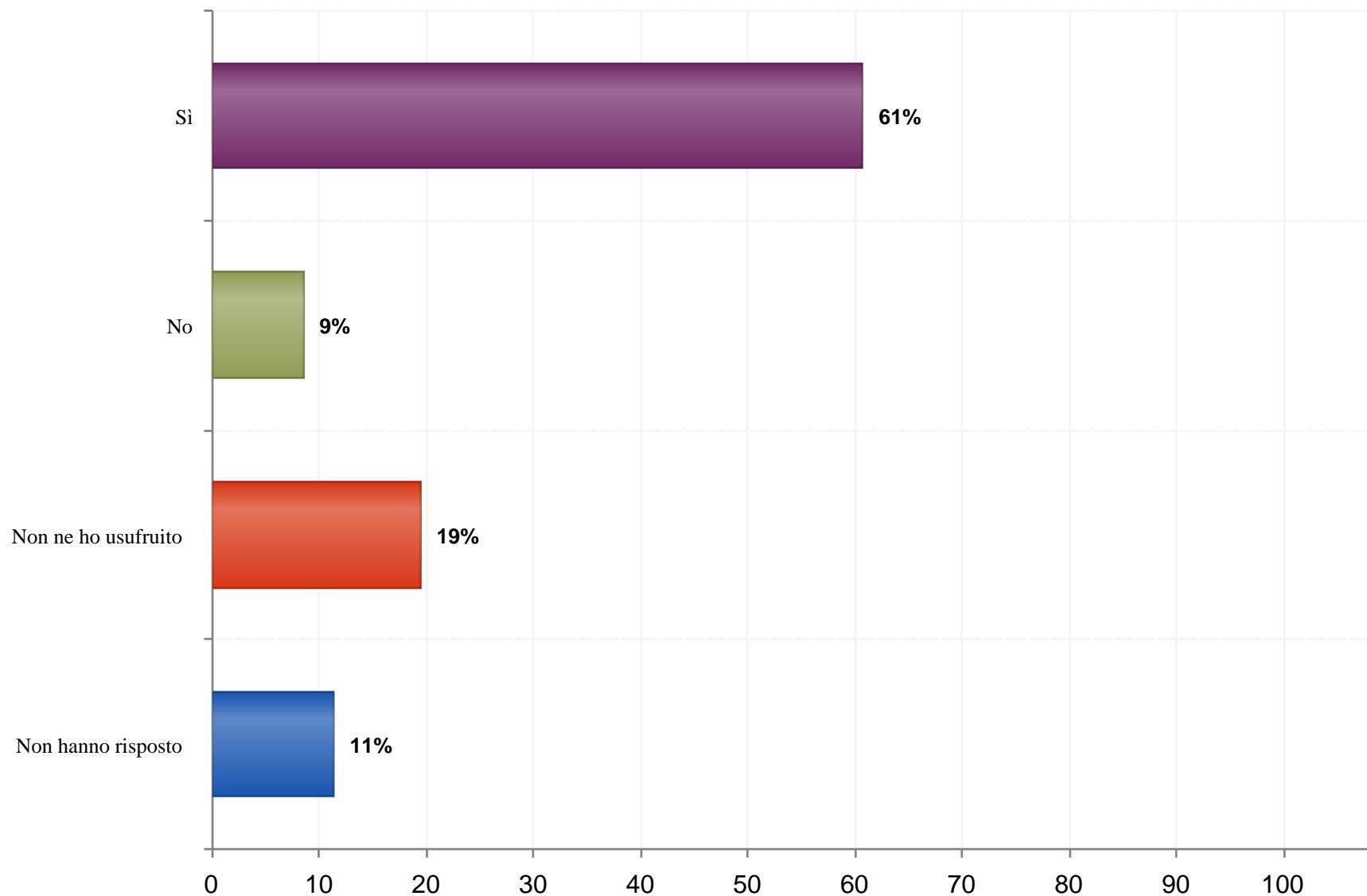
Come ha prenotato?



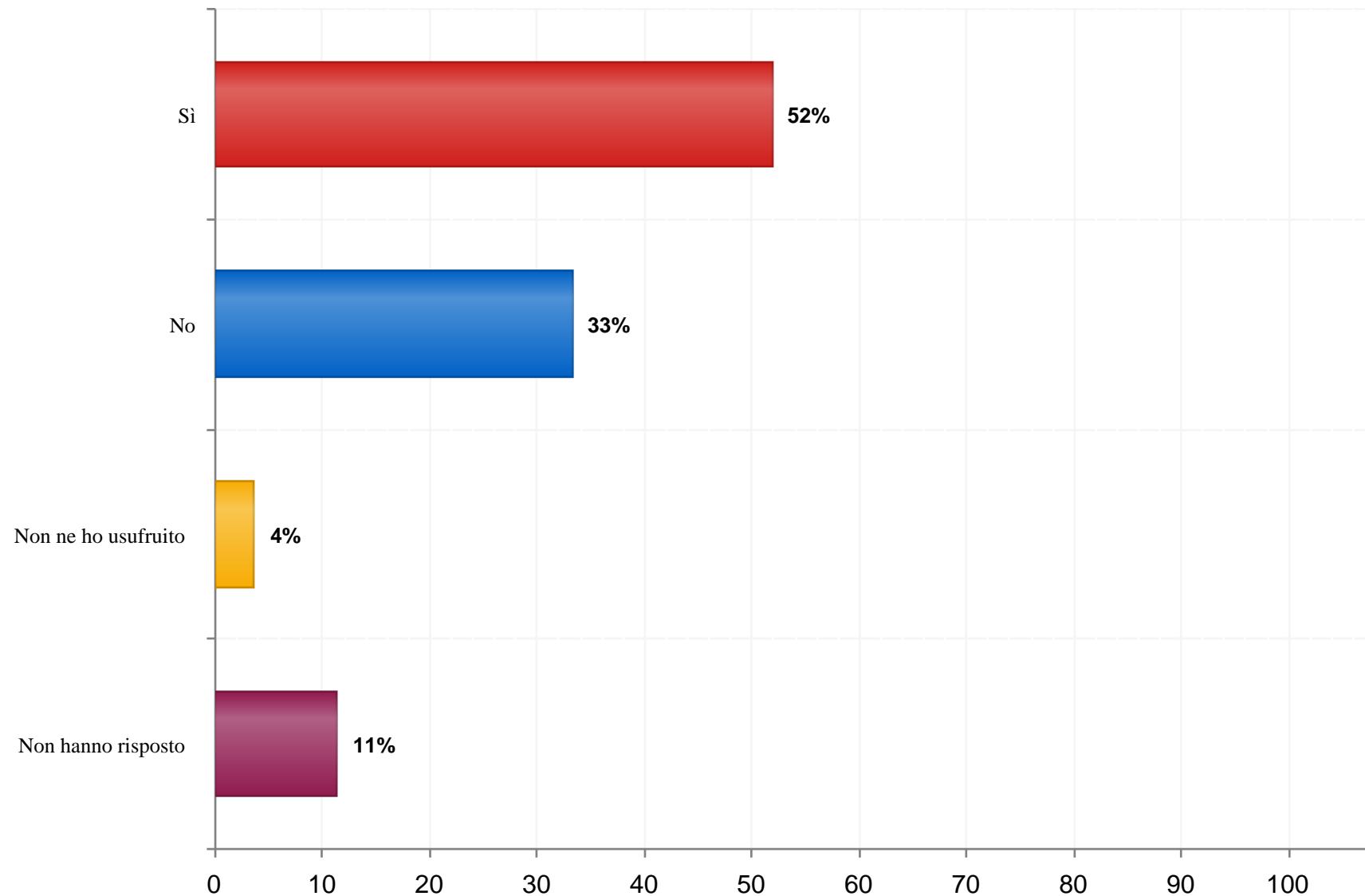
E' stato facile effettuare la prenotazione telefonica?



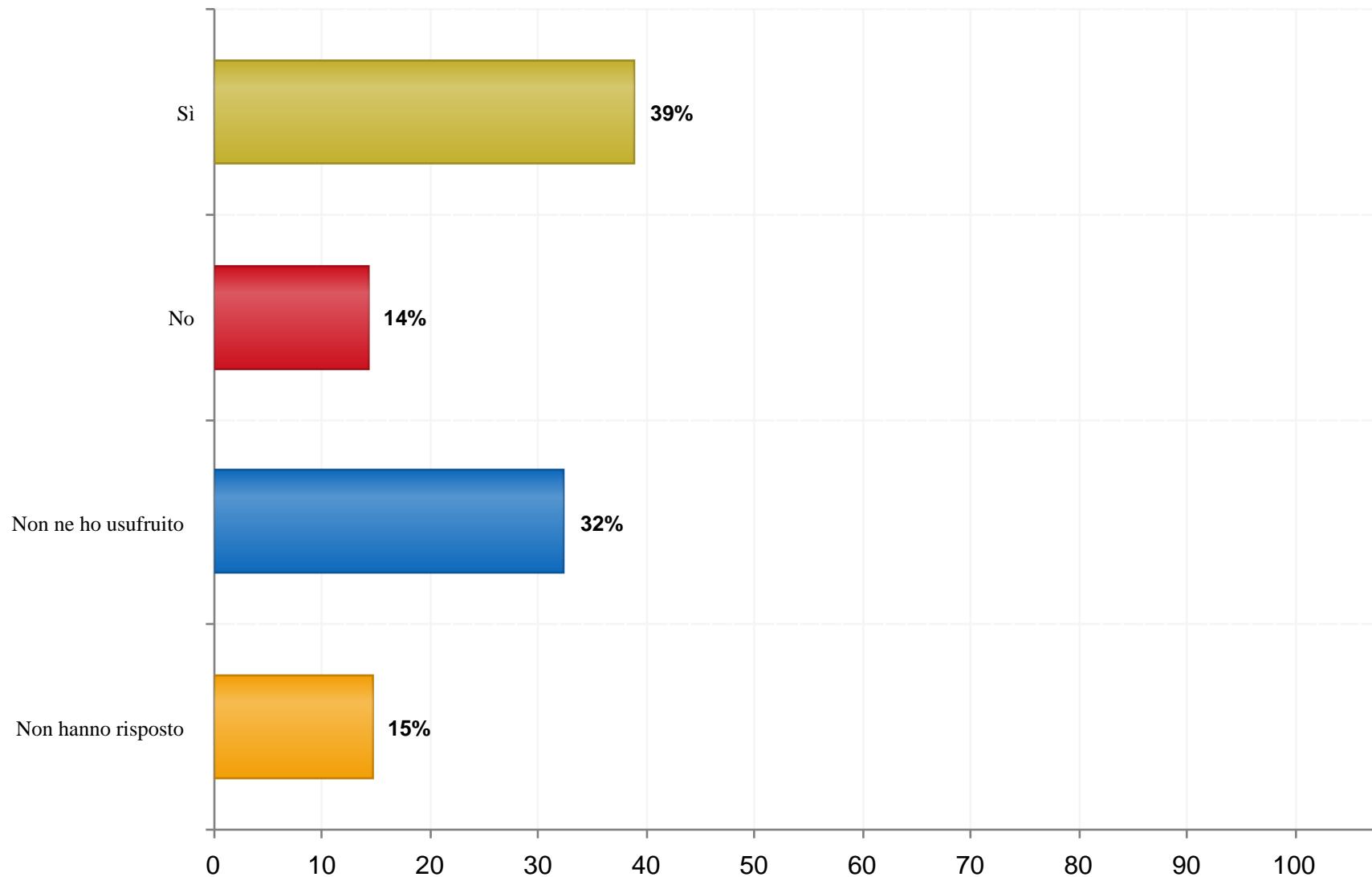
E' stato facile effettuare la prenotazione presso il Cup?



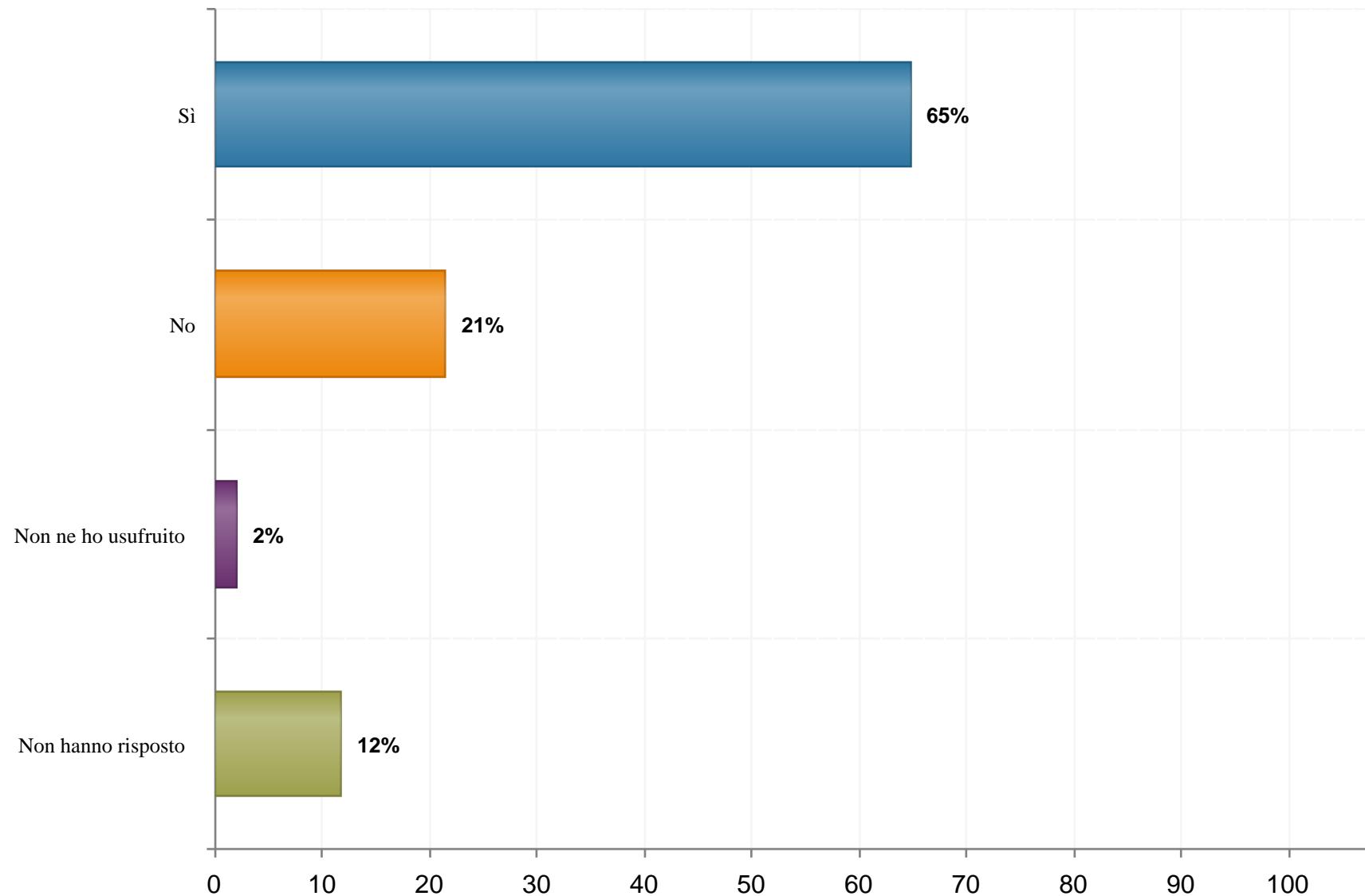
E' stato facile accedere alla struttura (parcheggi, mezzi pubblici)?



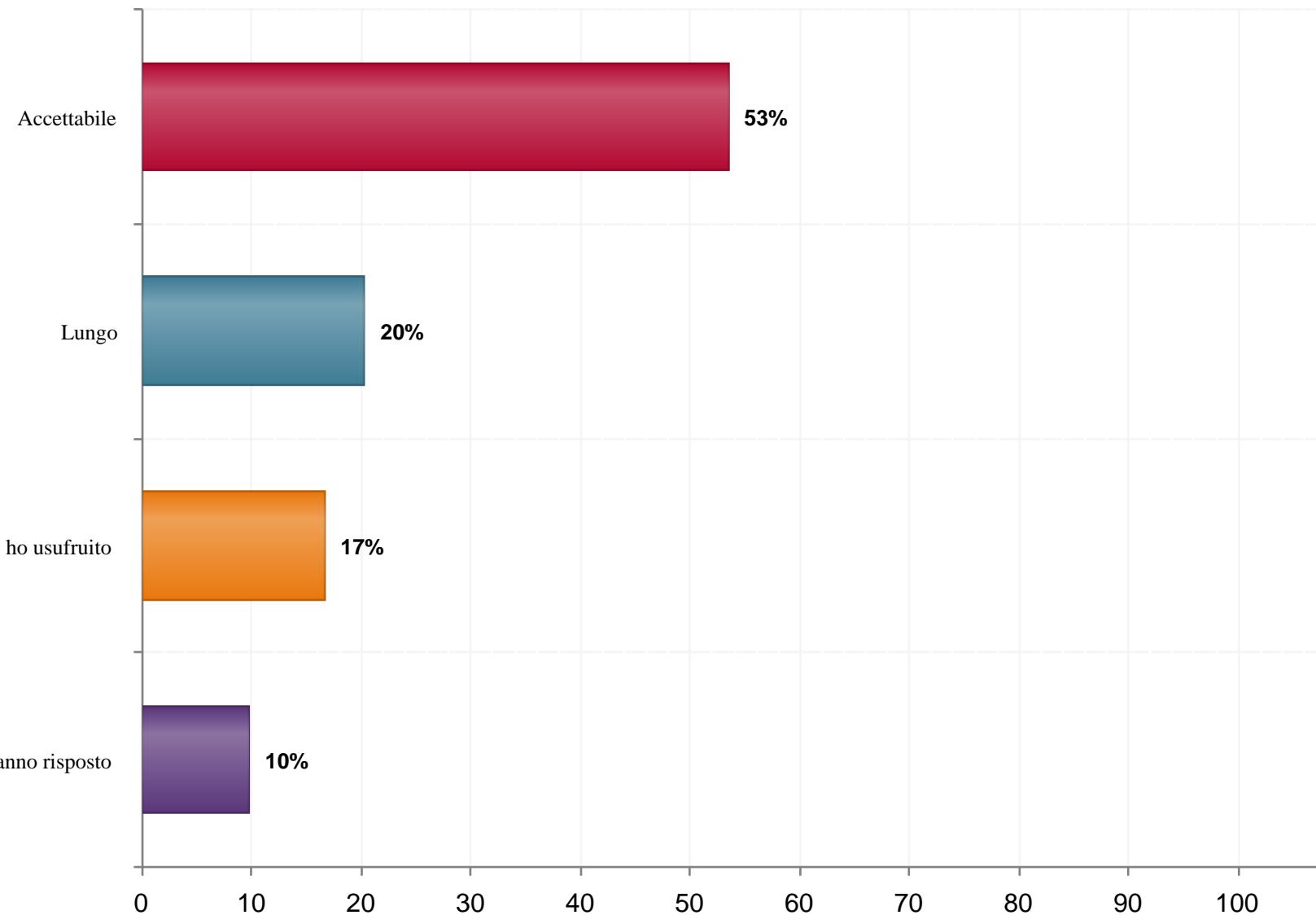
Vi è sufficiente attenzione all'accesso per i pazienti portatori di handicap o con difficoltà deambulatorie?



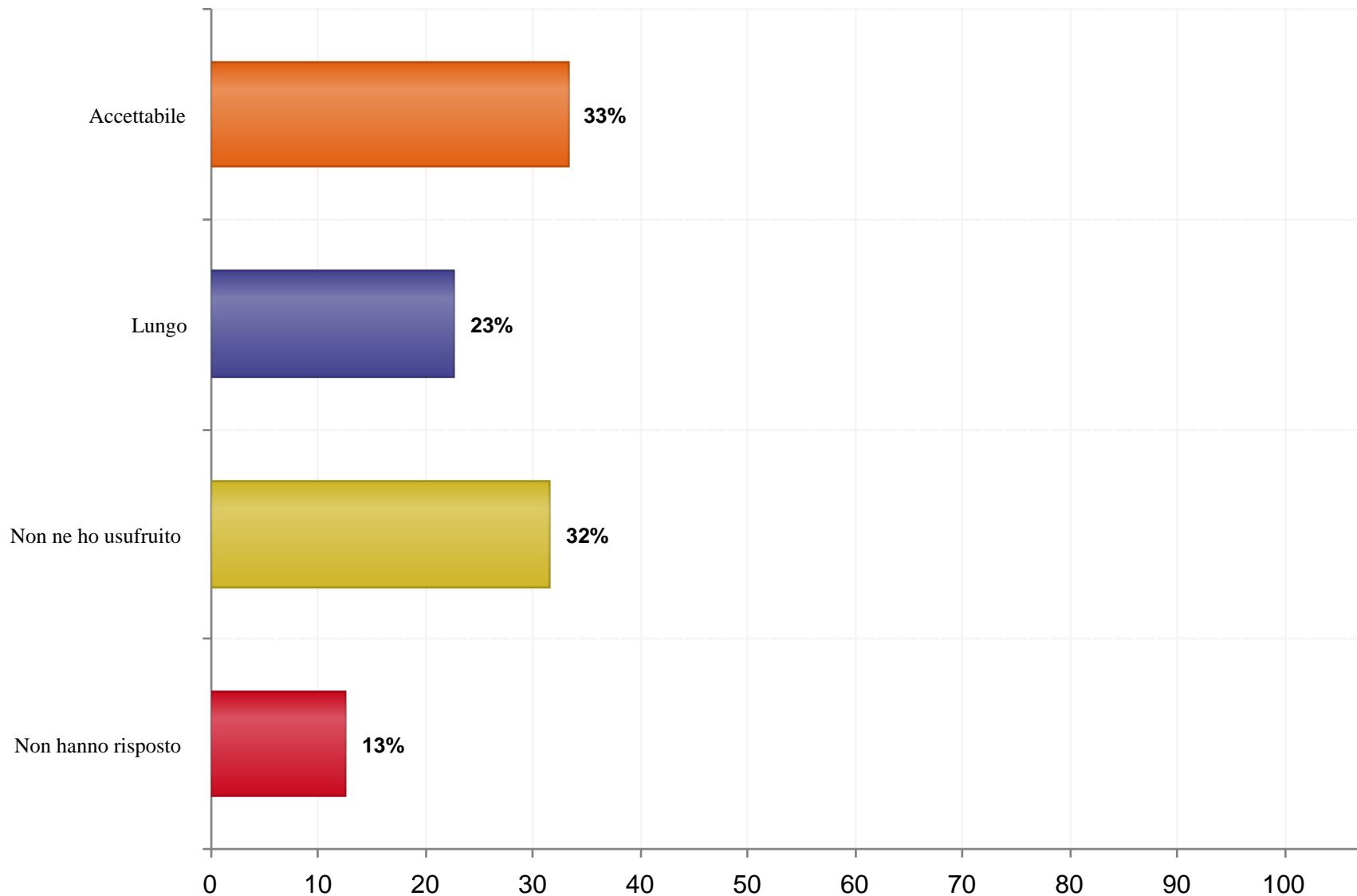
E' stato facile orientarsi nella struttura?



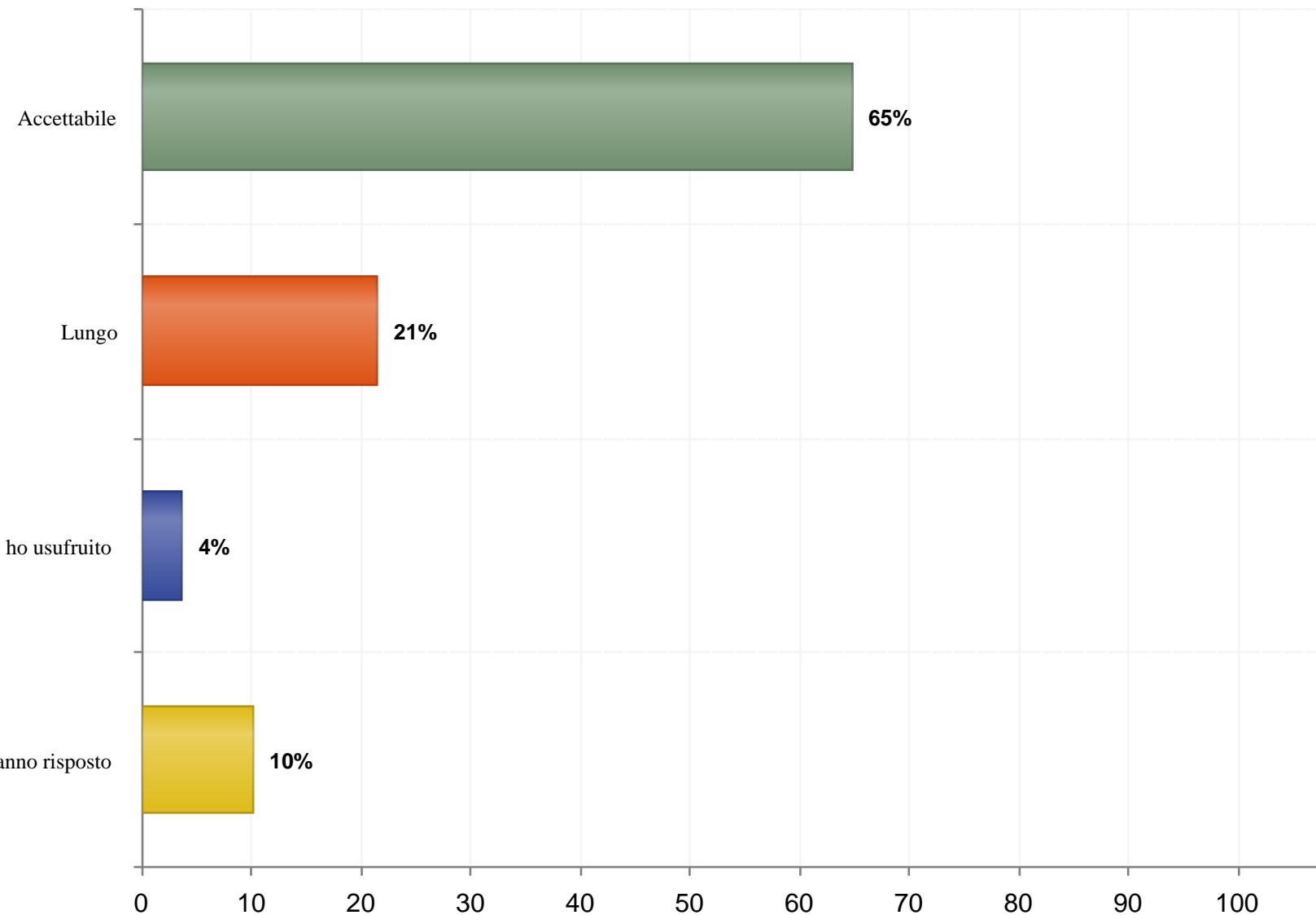
Coda allo sportello (Cup o ambulatori) per la prenotazione



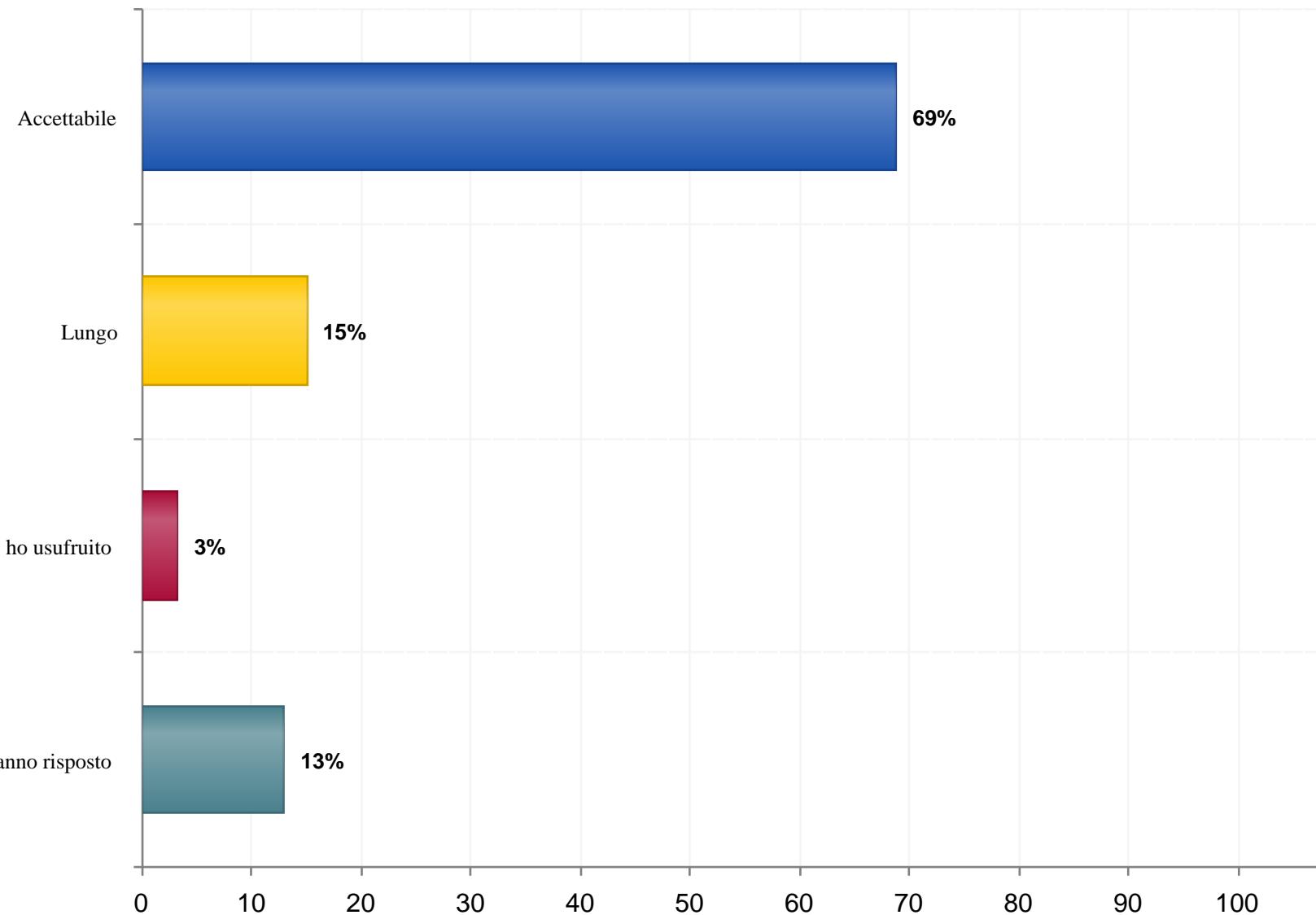
Tempo di attesa per la prenotazione telefonica



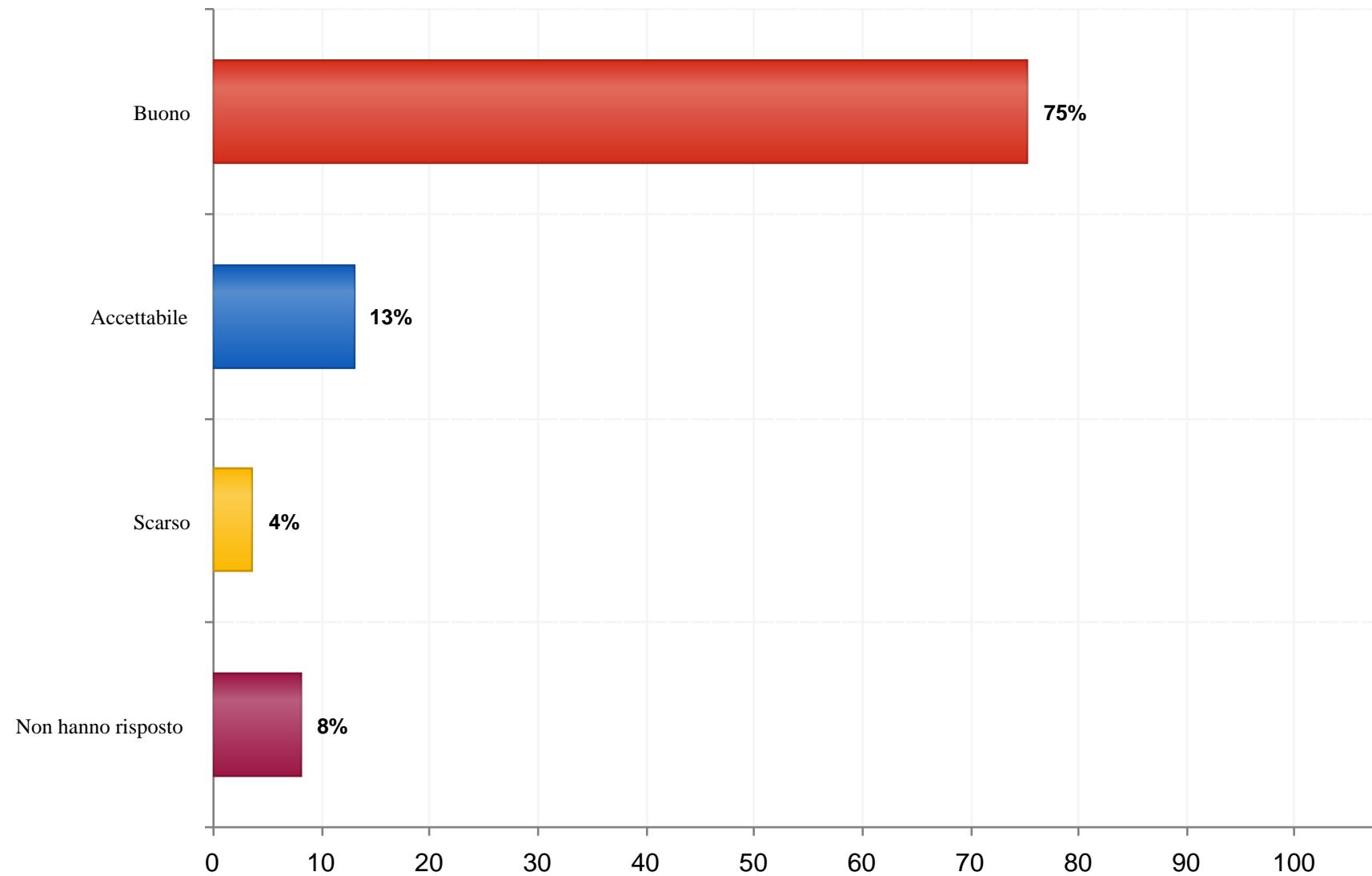
Tempo d'attesa dal momento della prenotazione al momento della visita



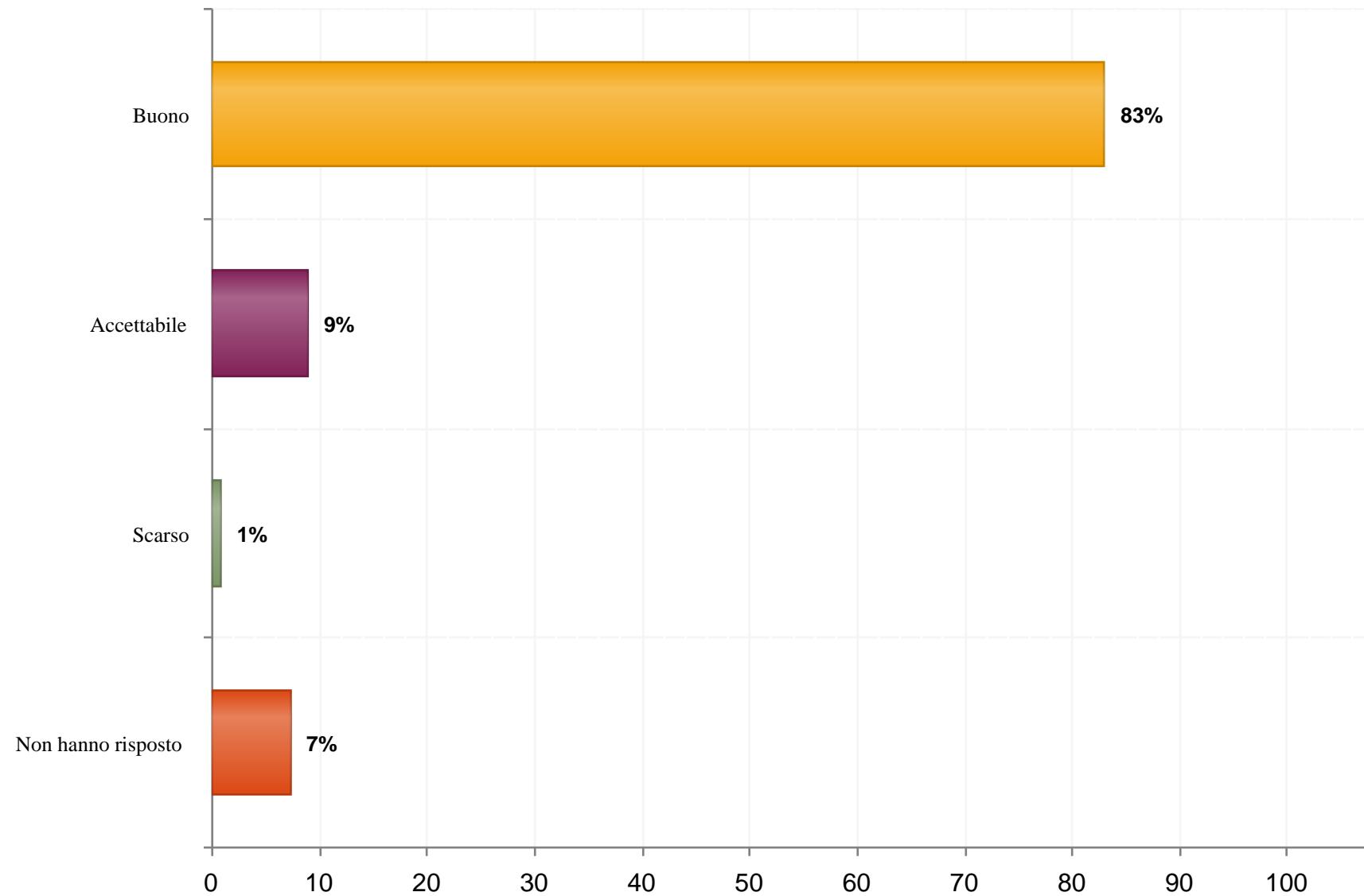
Tempo di attesa per ricevere la prestazione nel giorno della visita/esame



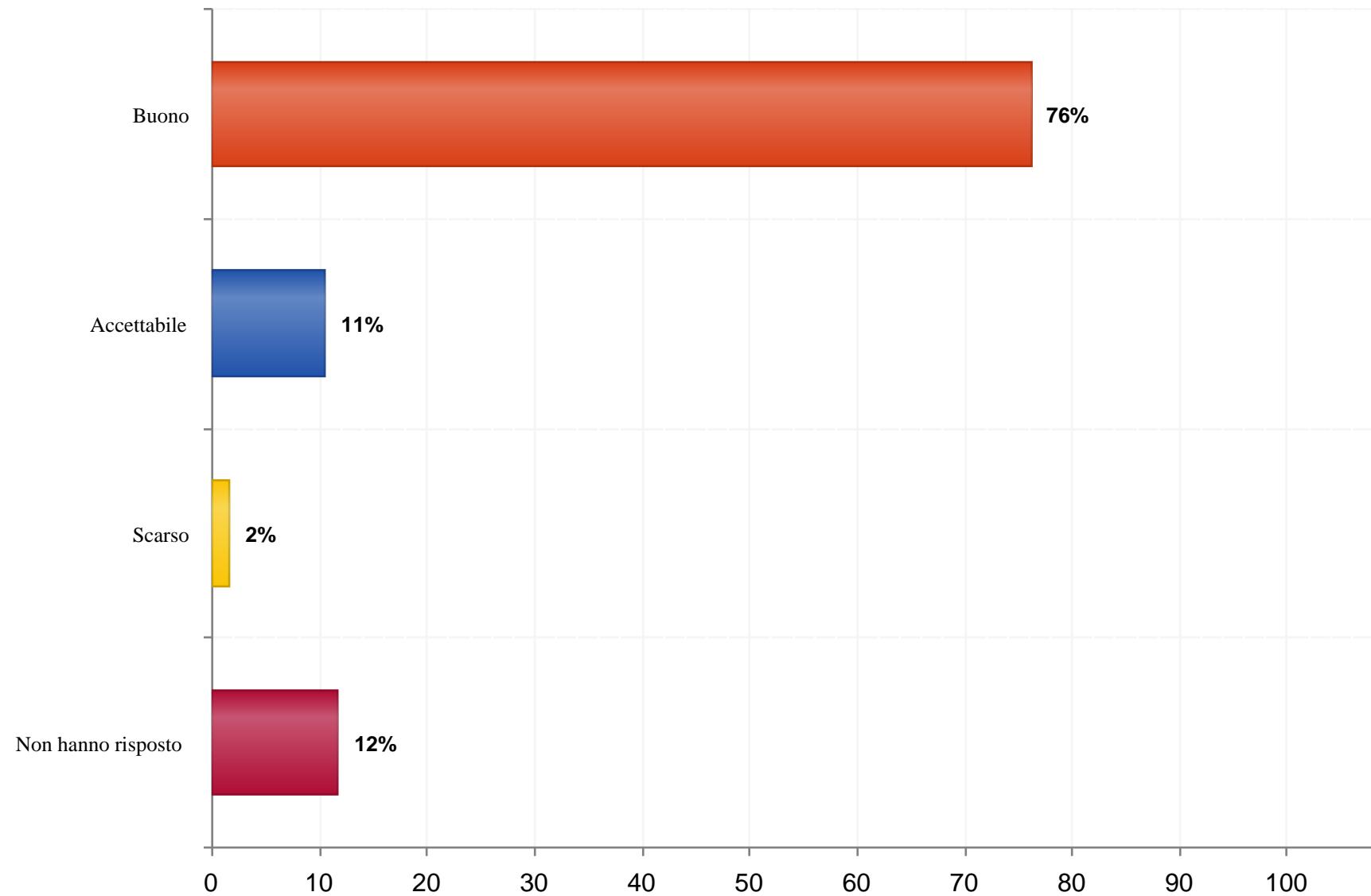
Cortesia e sollecitudine del personale di contatto (prenotazioni, accettazione,
Urp)



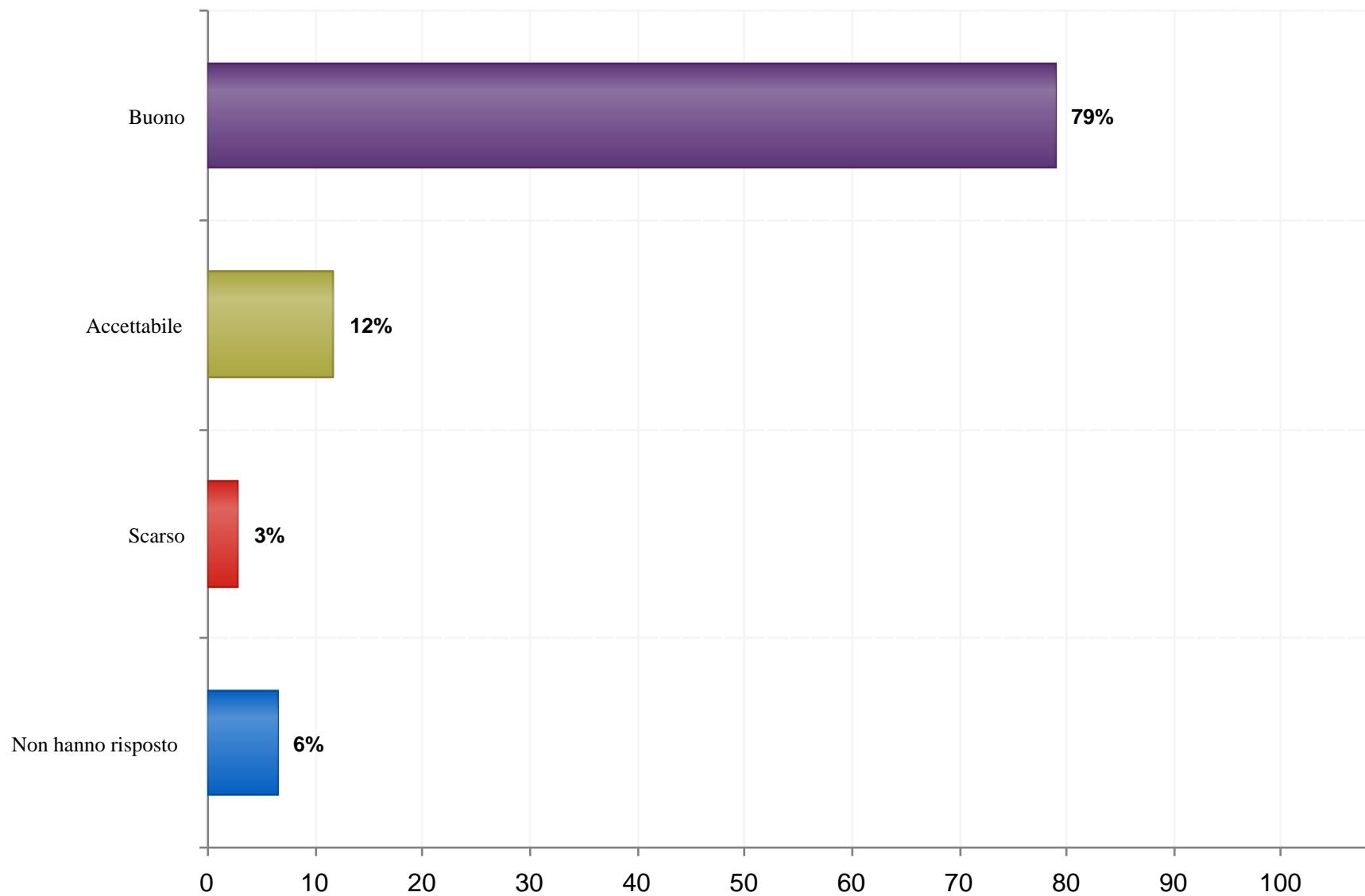
Accoglienza e assistenza del personale infermieristico/tecnico



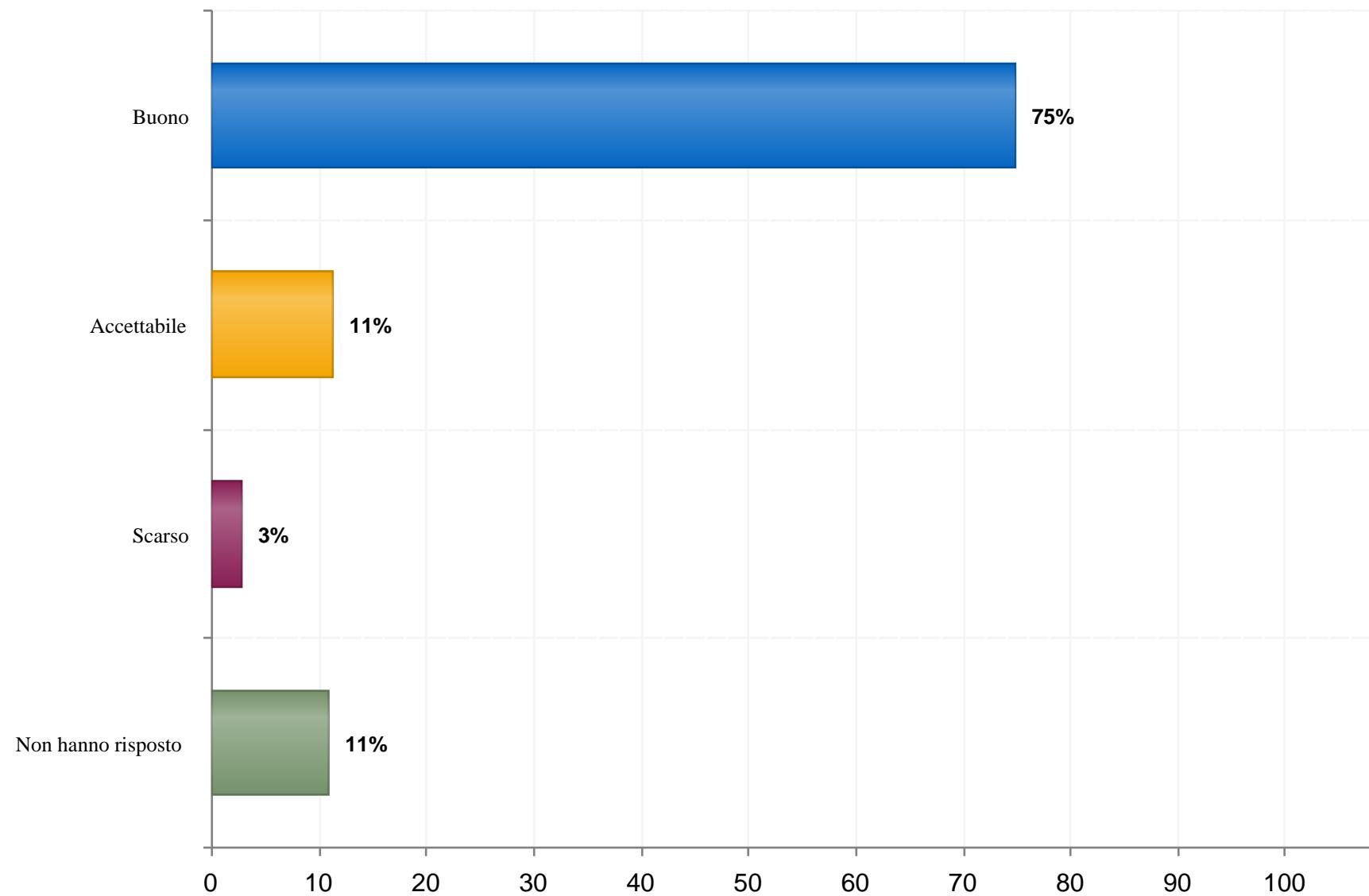
Ascolto e disponibilità del personale sanitario



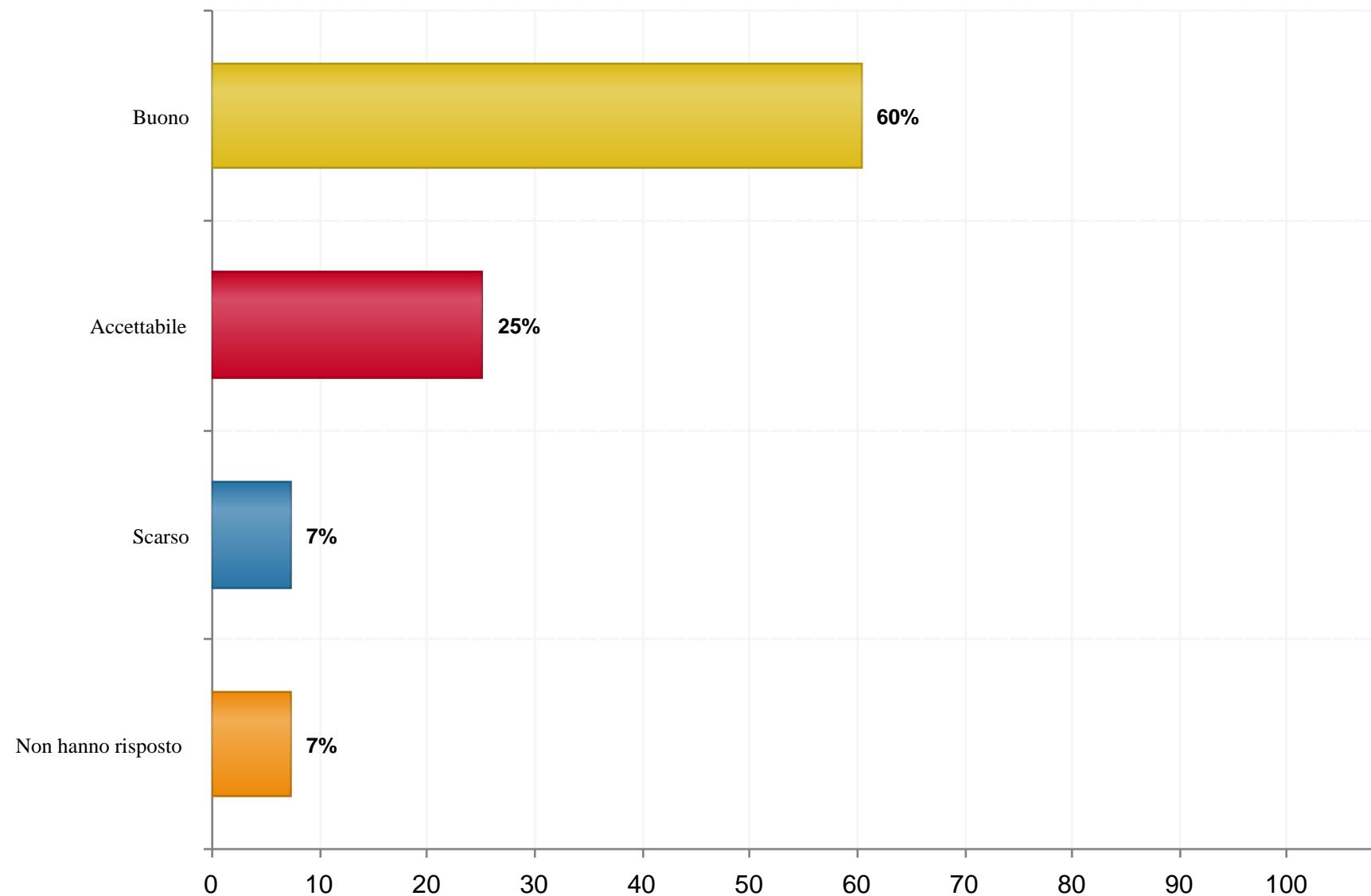
Informazioni ricevute prima della prestazione (preparazione alla visita/esame)



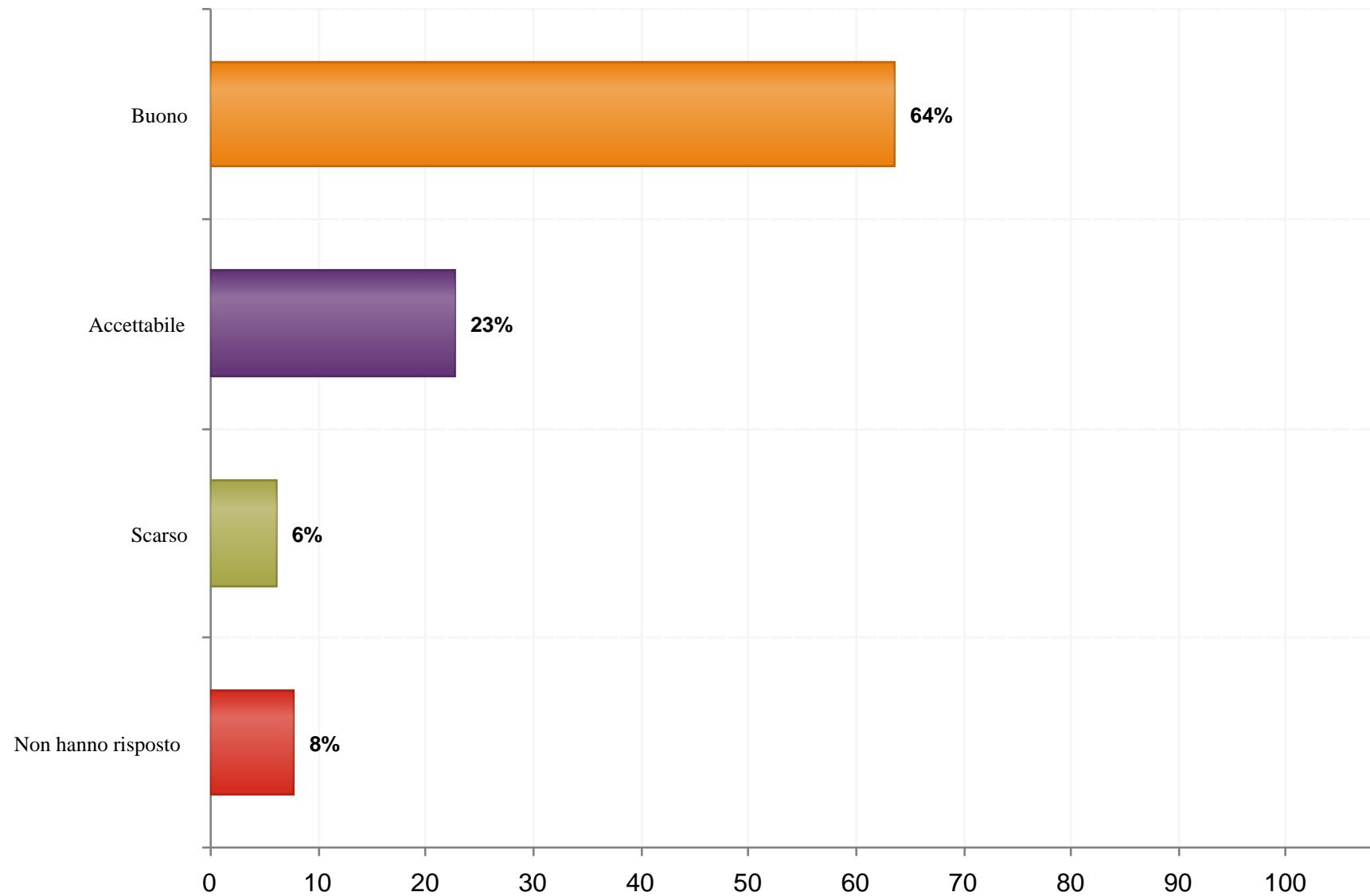
Rispetto della sua privacy (riservatezza) durante le visite



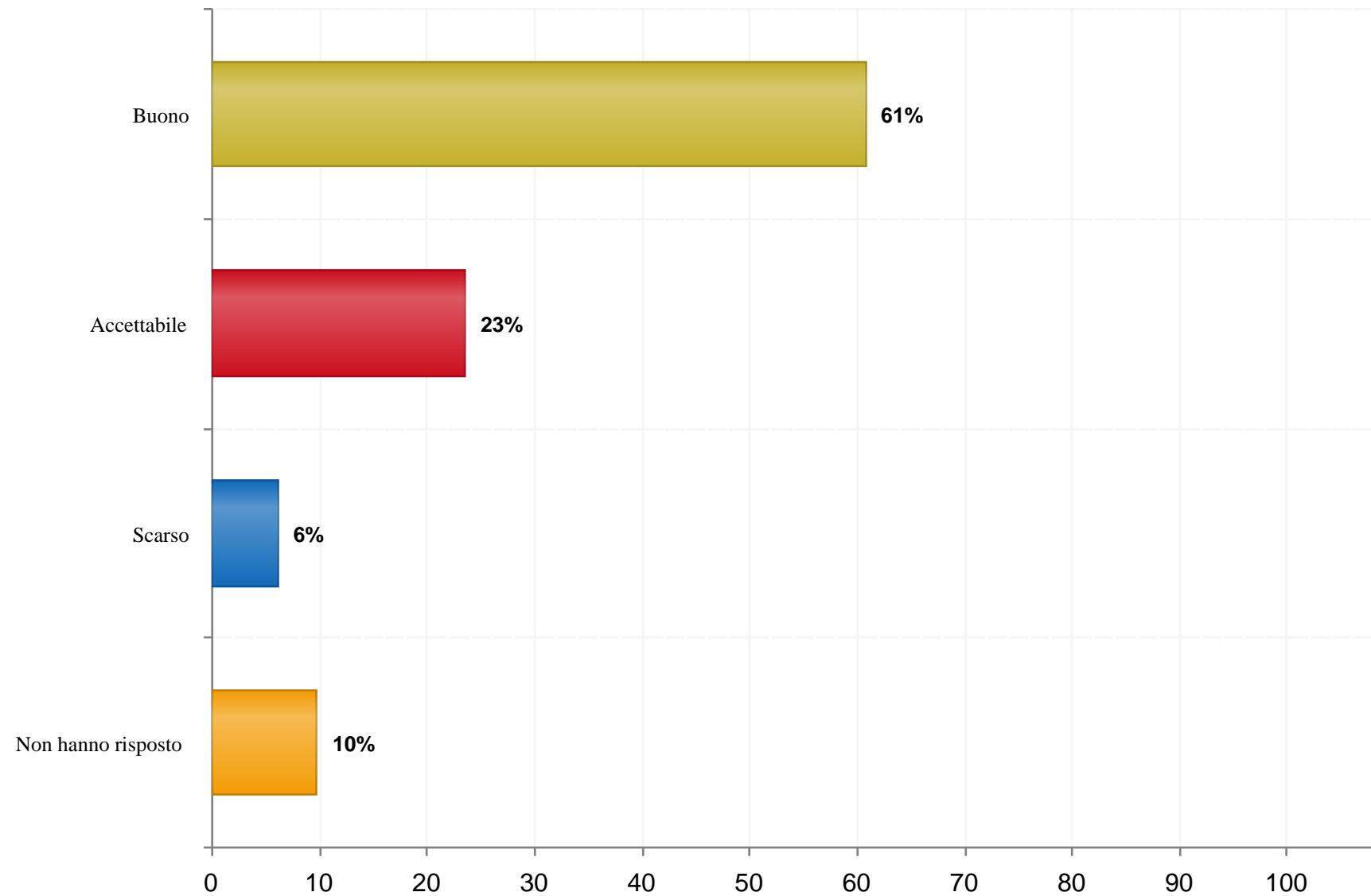
Adeguatezza di ambienti, servizi igienici, arredi dei locali e della struttura ospedaliera



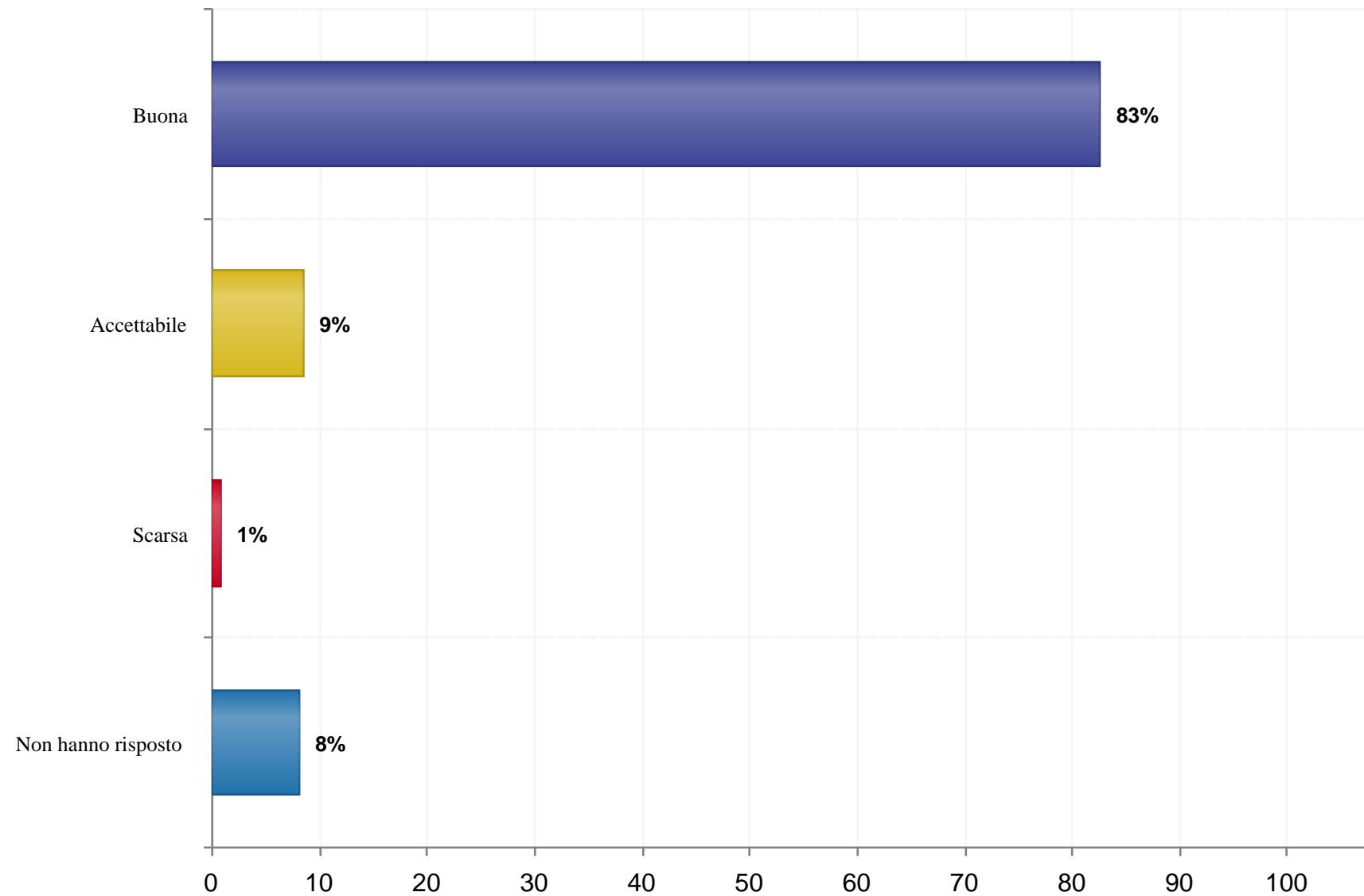
Pulizia dei locali dell'ospedale



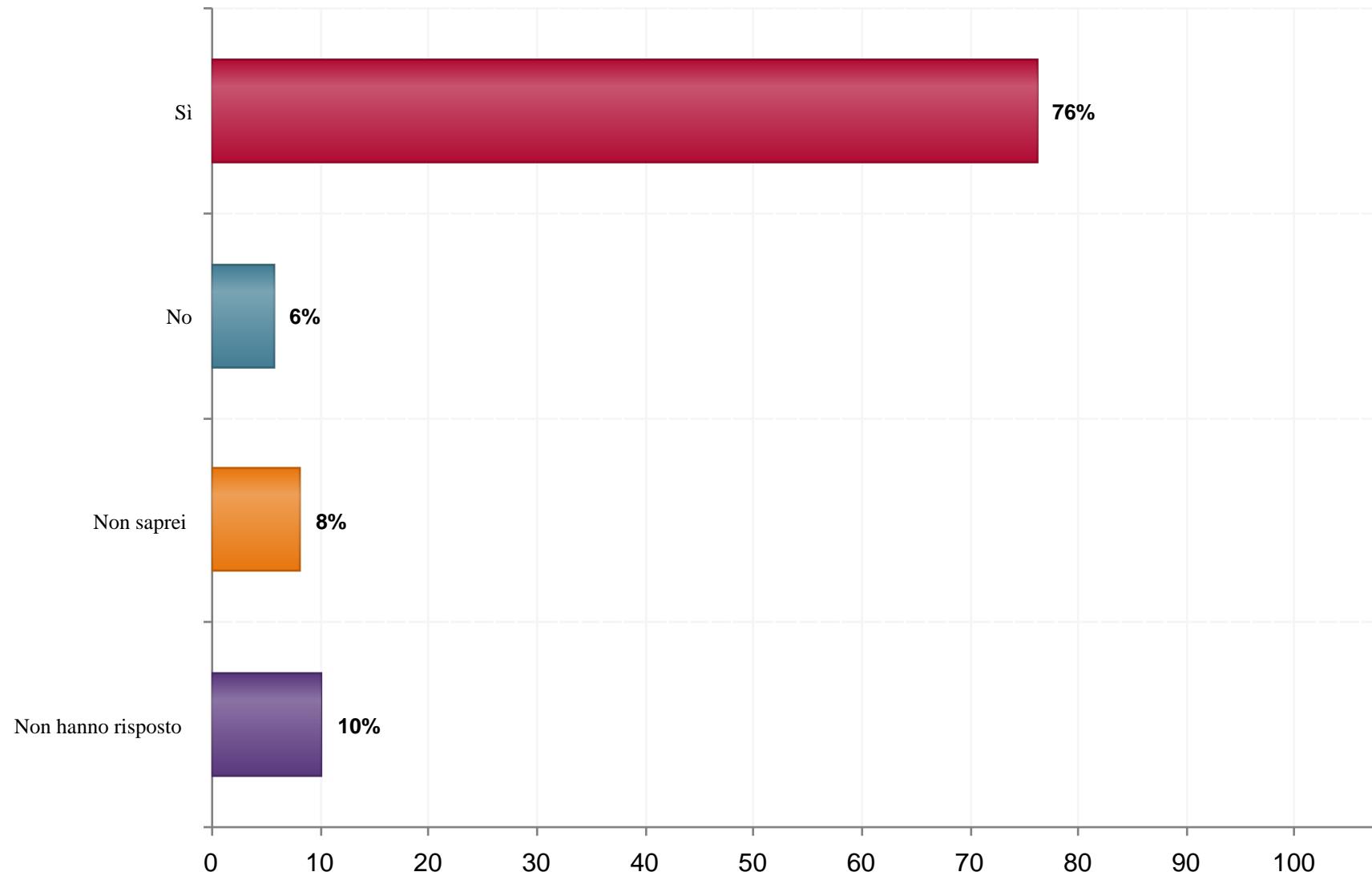
Tranquillità e comfort degli ambienti



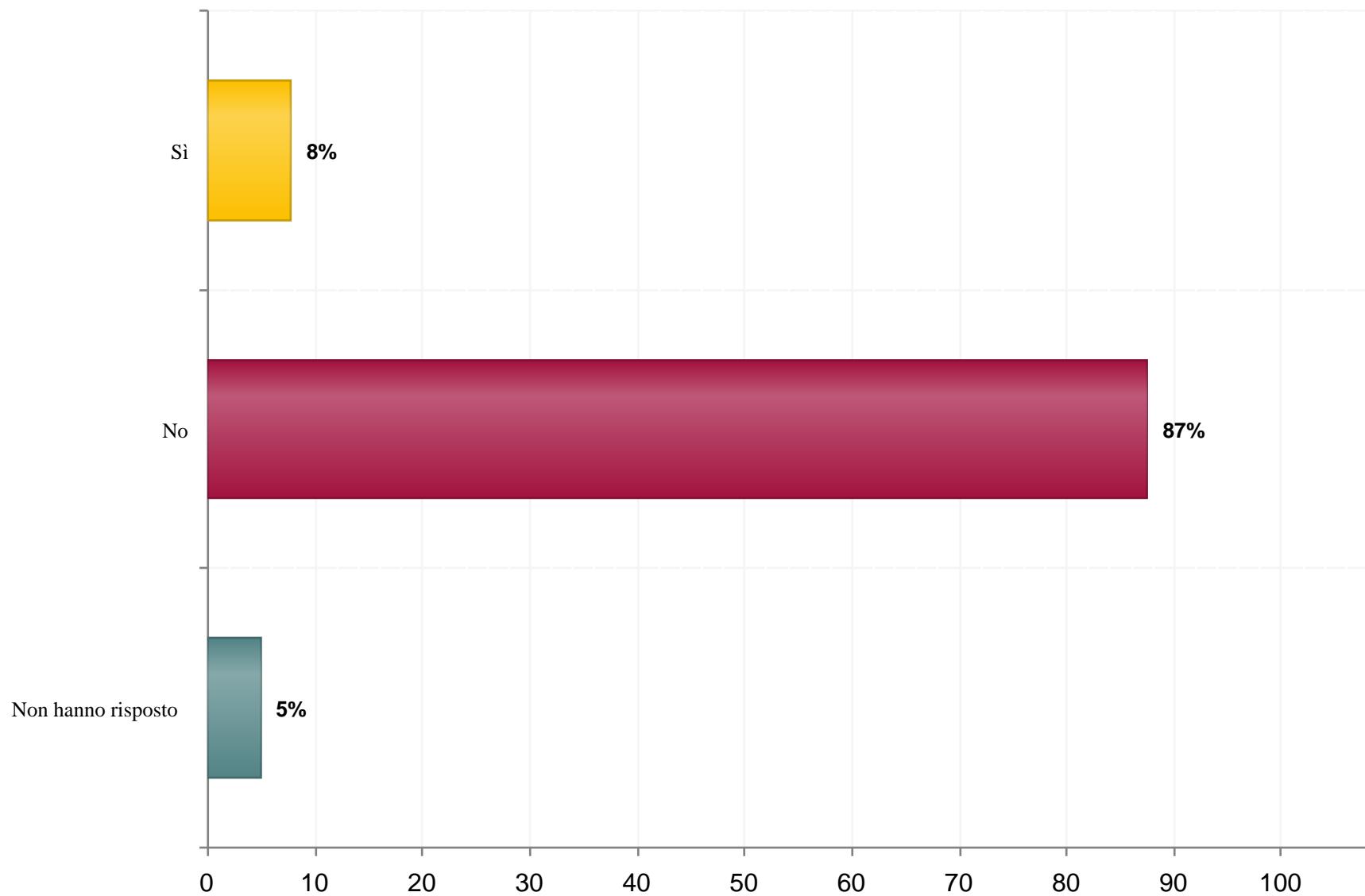
La prestazione ricevuta è stata



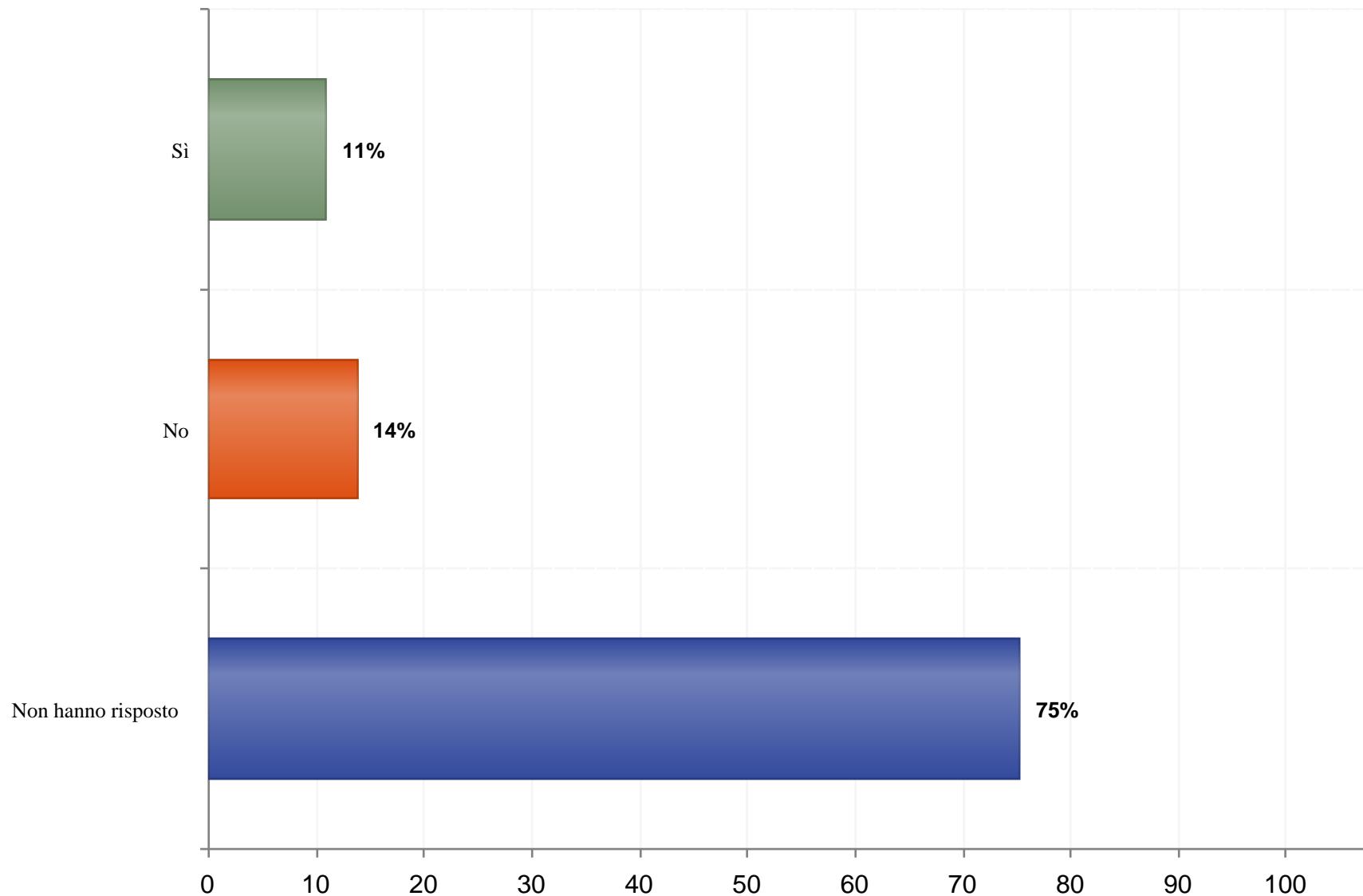
Consiglierebbe ad altri di recarsi presso questa Azienda per i propri problemi di salute?



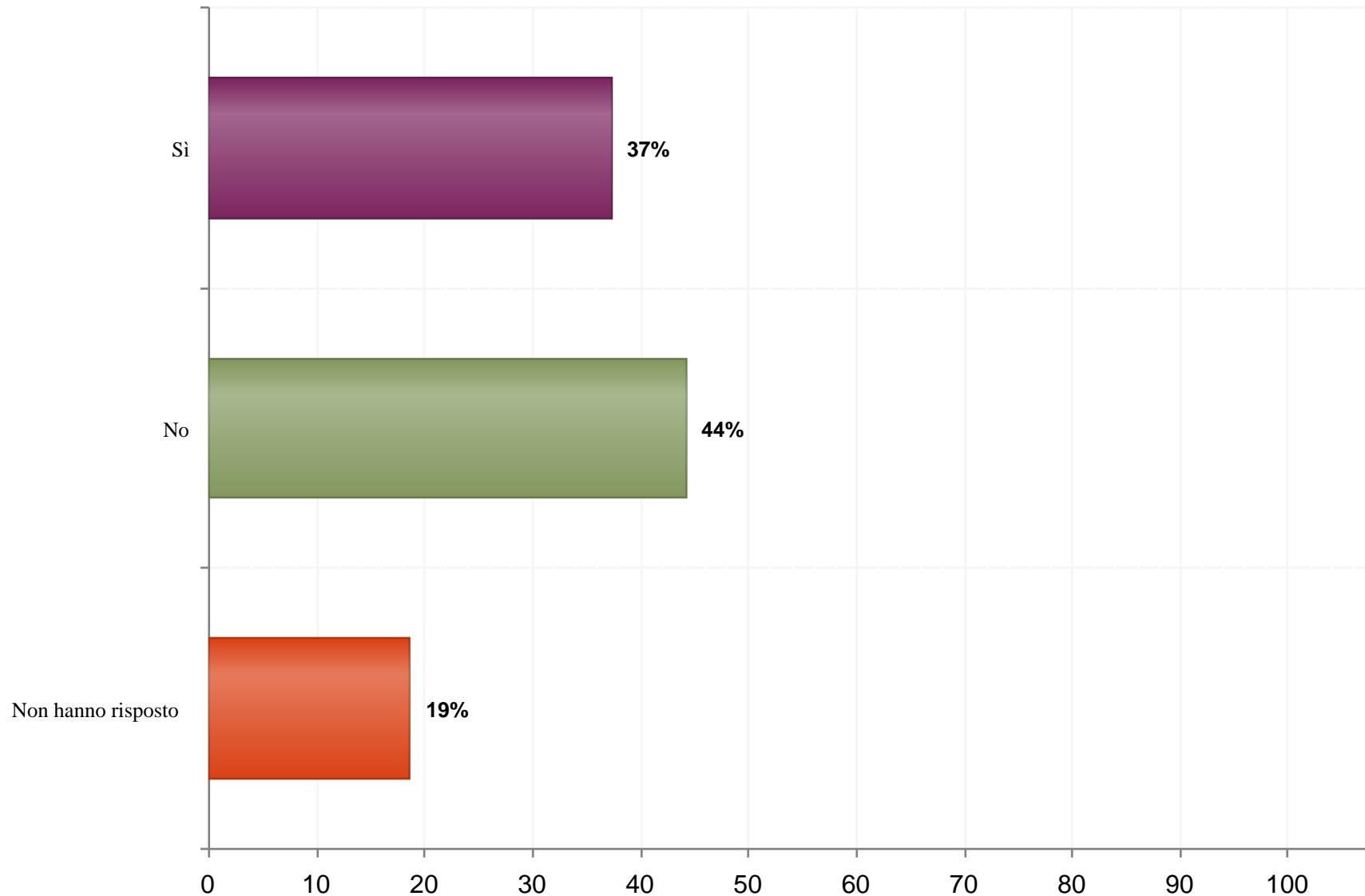
Hai mai inoltrato un reclamo a questo presidio ospedaliero?



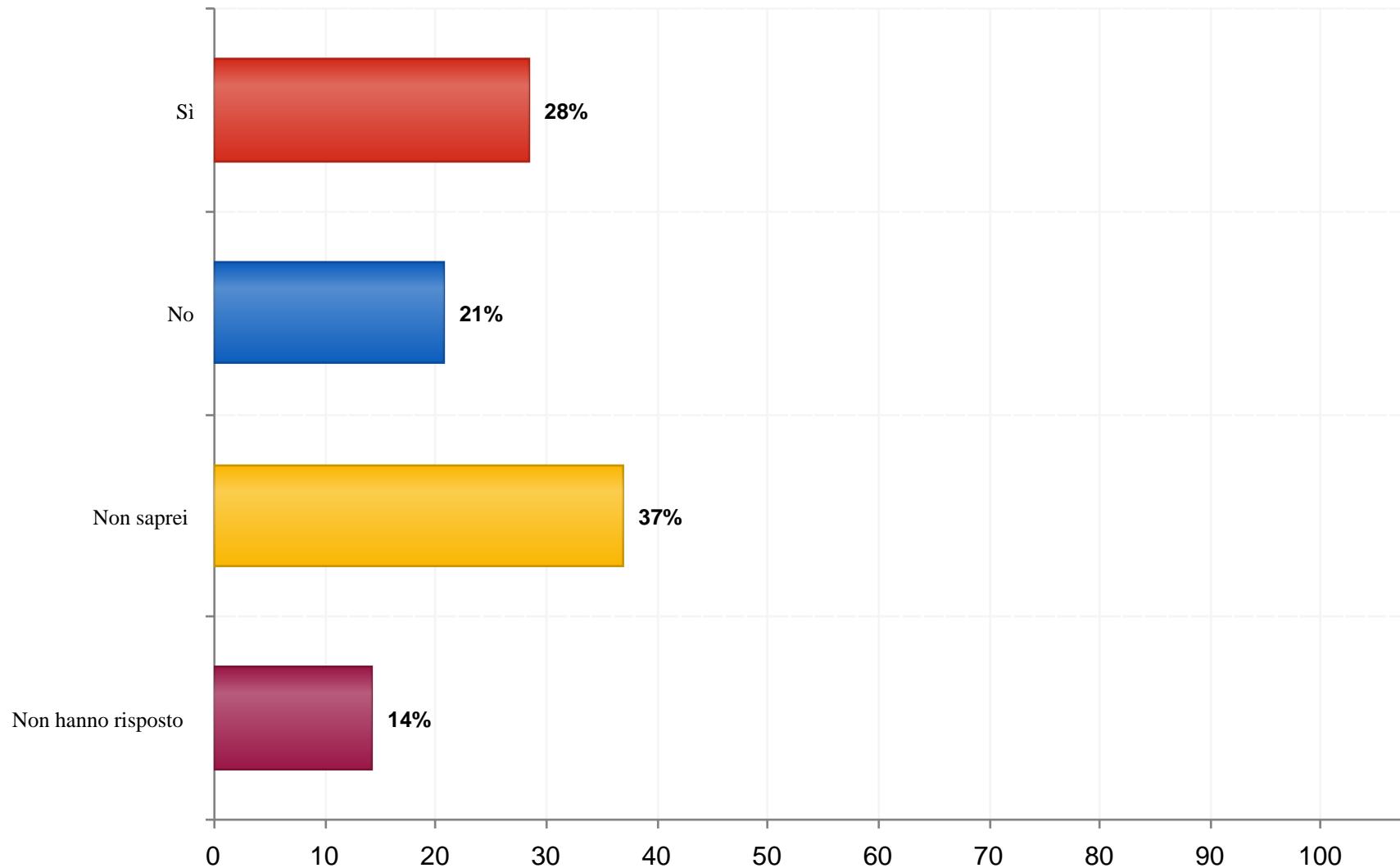
Se sì, è stata fornita una risposta in maniera tempestiva e soddisfacente



Se dovesse presentare un reclamo/segnalazione, saprebbe come comportarsi?



Ritiene che l'Azienda informi in maniera adeguata i cittadini sui suoi servizi e le sue iniziative? (per es. i servizi offerti, l'apertura di nuove strutture, il miglioramento di quelle esistenti, ecc...)



Da dove attinge/ha attinto le informazioni su questa azienda?

