

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.

Riconsegni per favore il questionario imbuendolo 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

Prestazioni ambulatoriali/diagnostiche



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 Commerciante ☐ 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 prenotazioni telefoniche? ☐ 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

Cortesie 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 ☐ Scarso

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

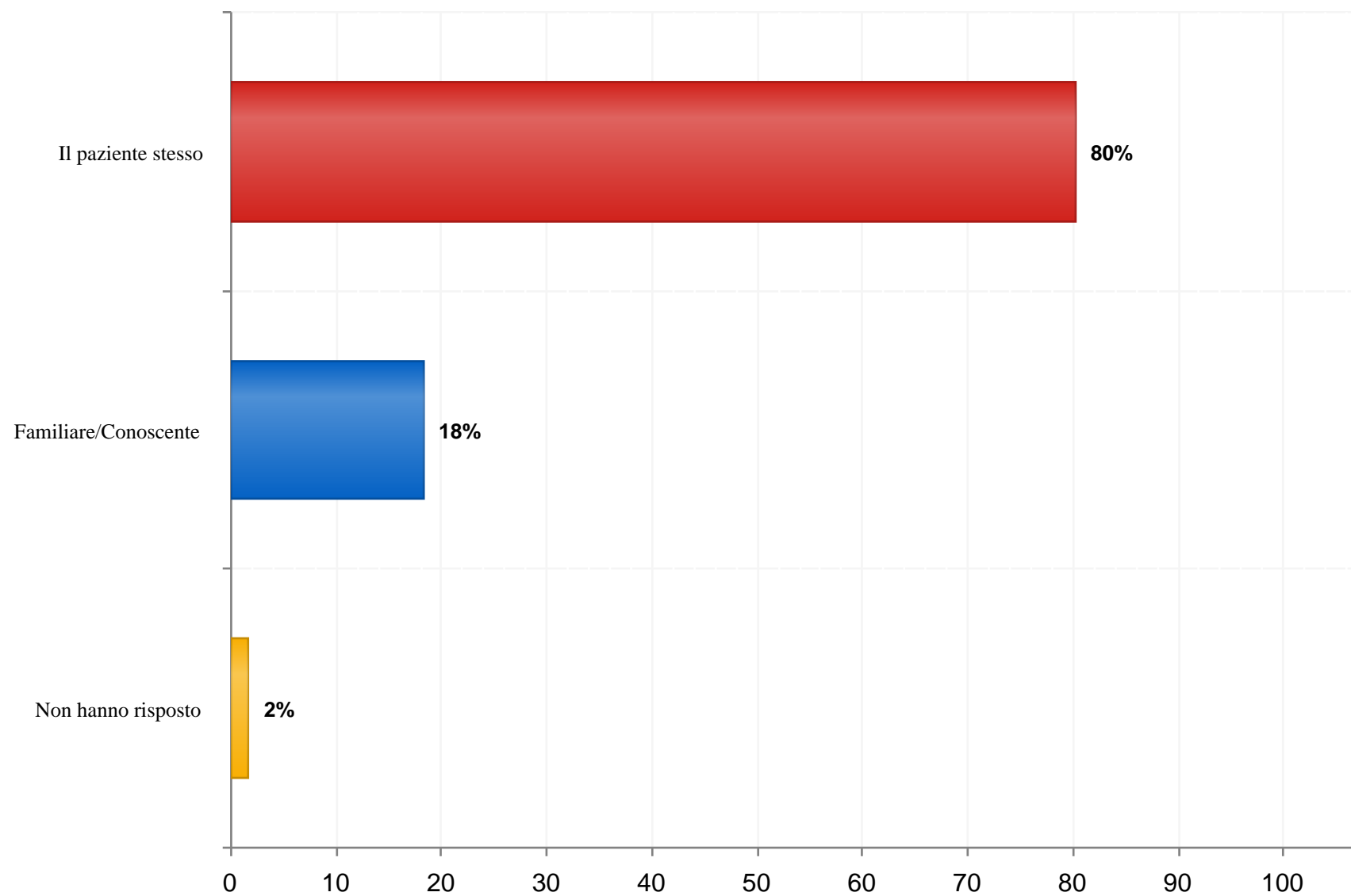
Da dove attinge/ha attinto le informazioni su questa azienda ☐ Sito internet ☐ Passaparola

☐ Medico di base ☐ Carta dei servizi Guida ai servizi

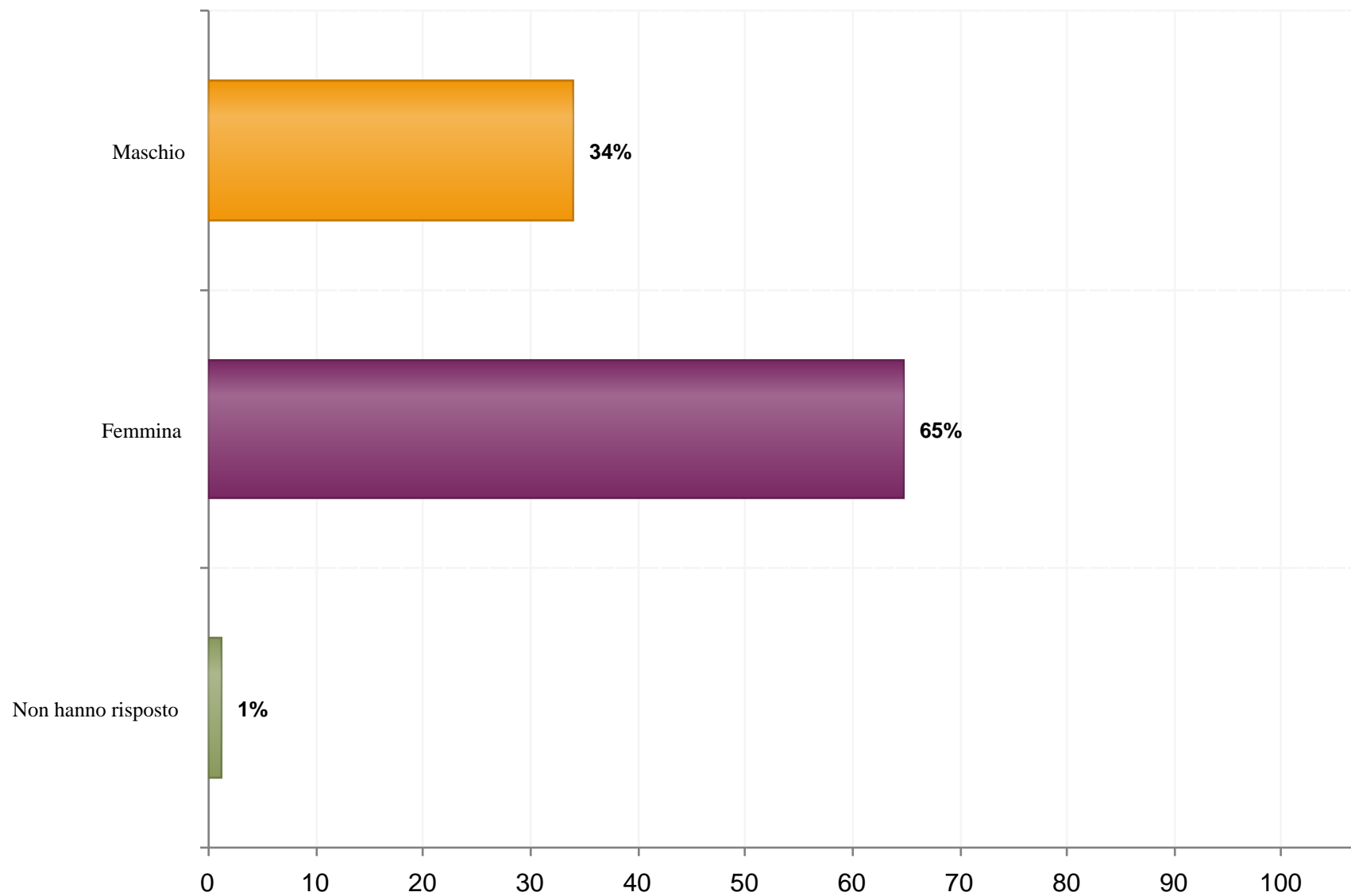
Eventuali osservazioni

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

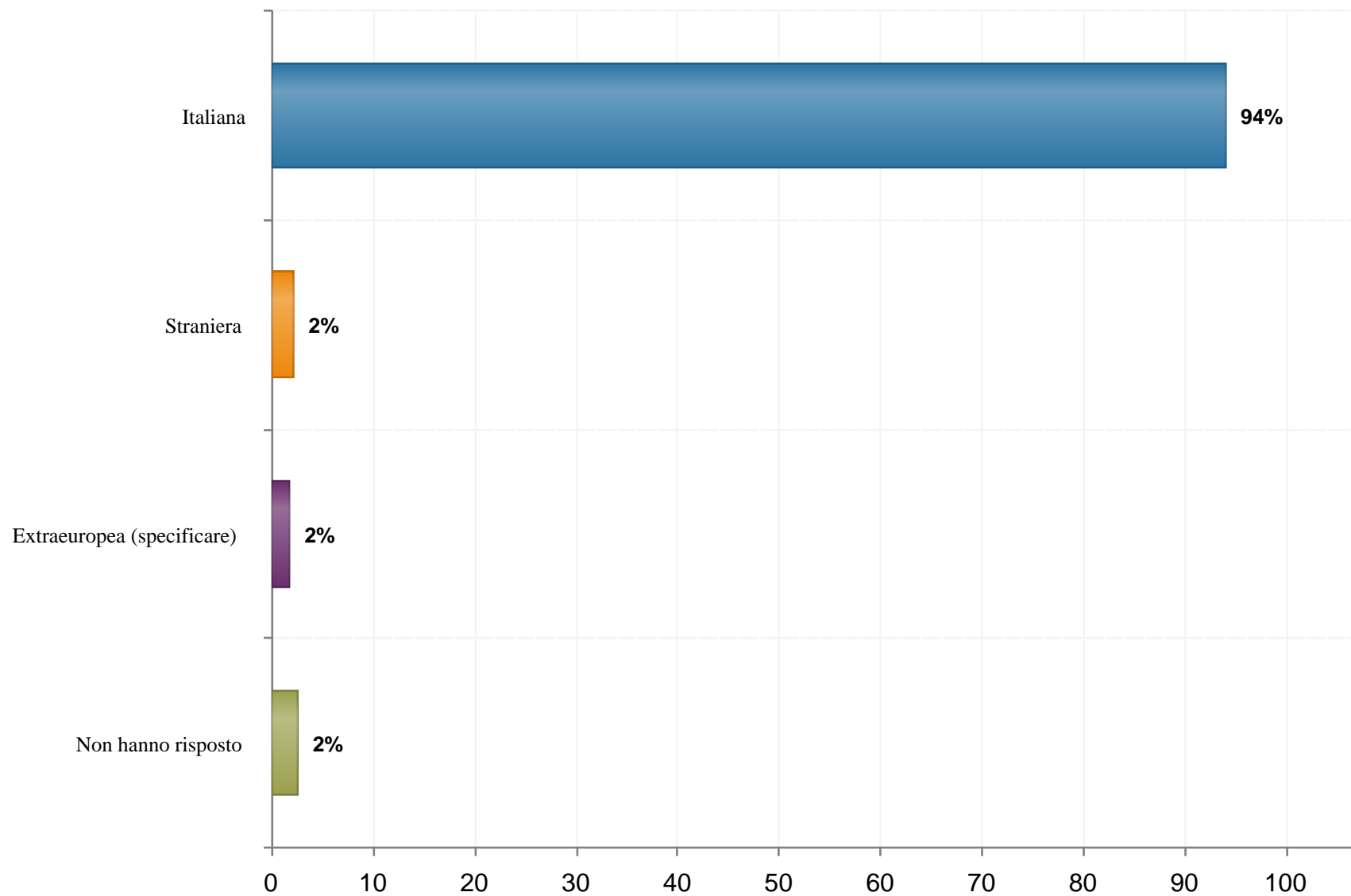
Chi risponde al questionario?



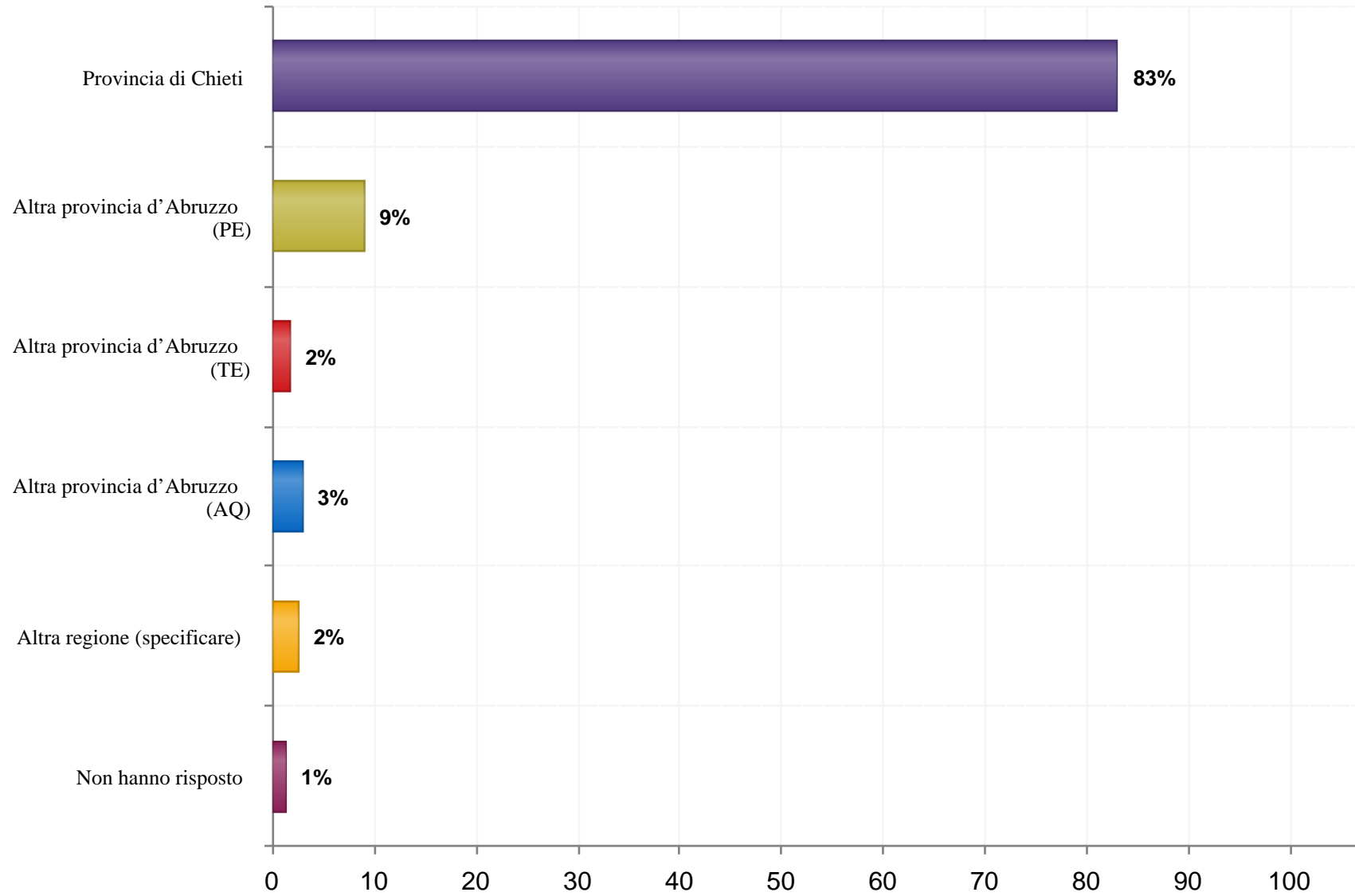
Sesso



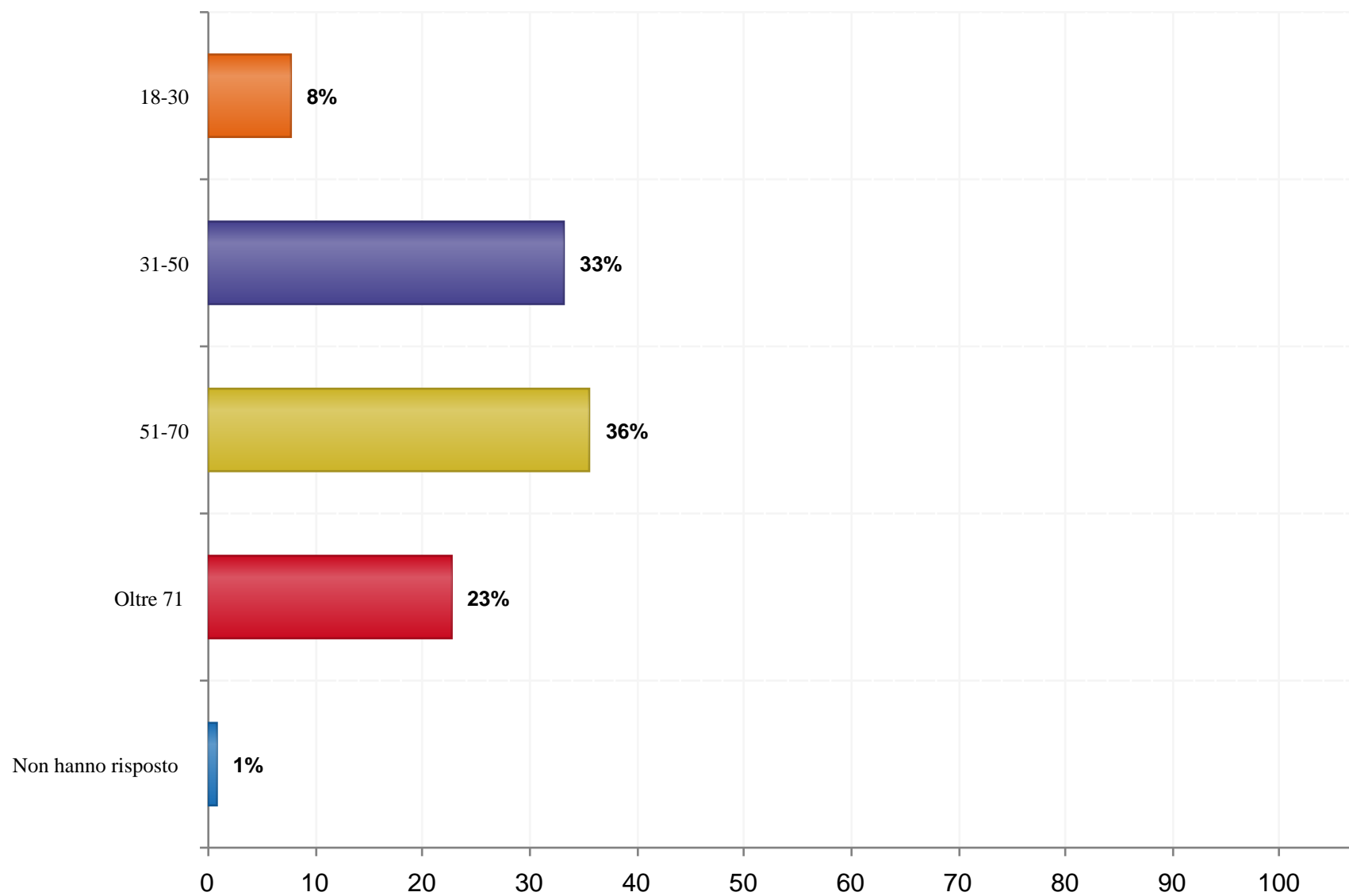
Nazionalità



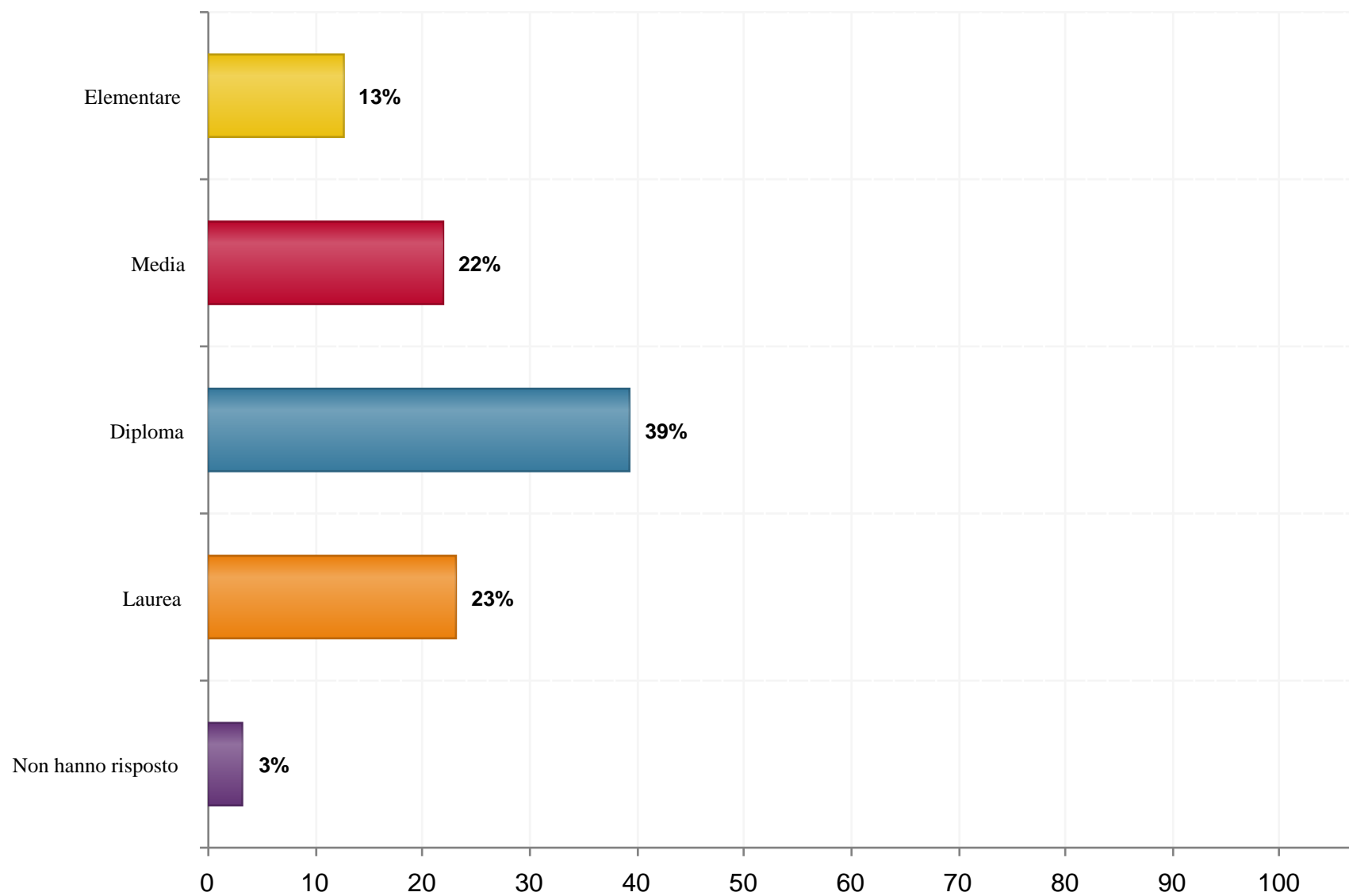
Residenza



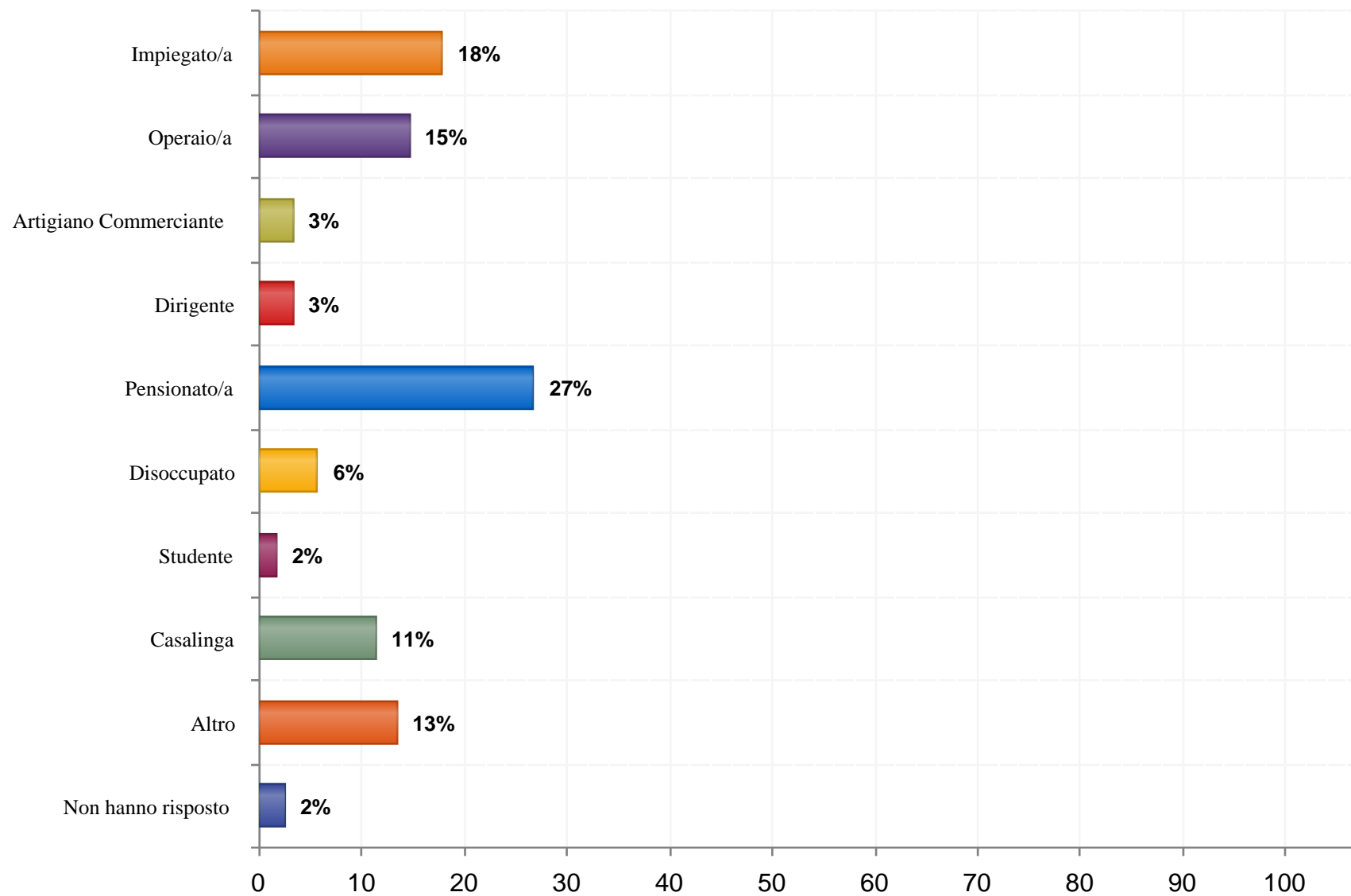
Età



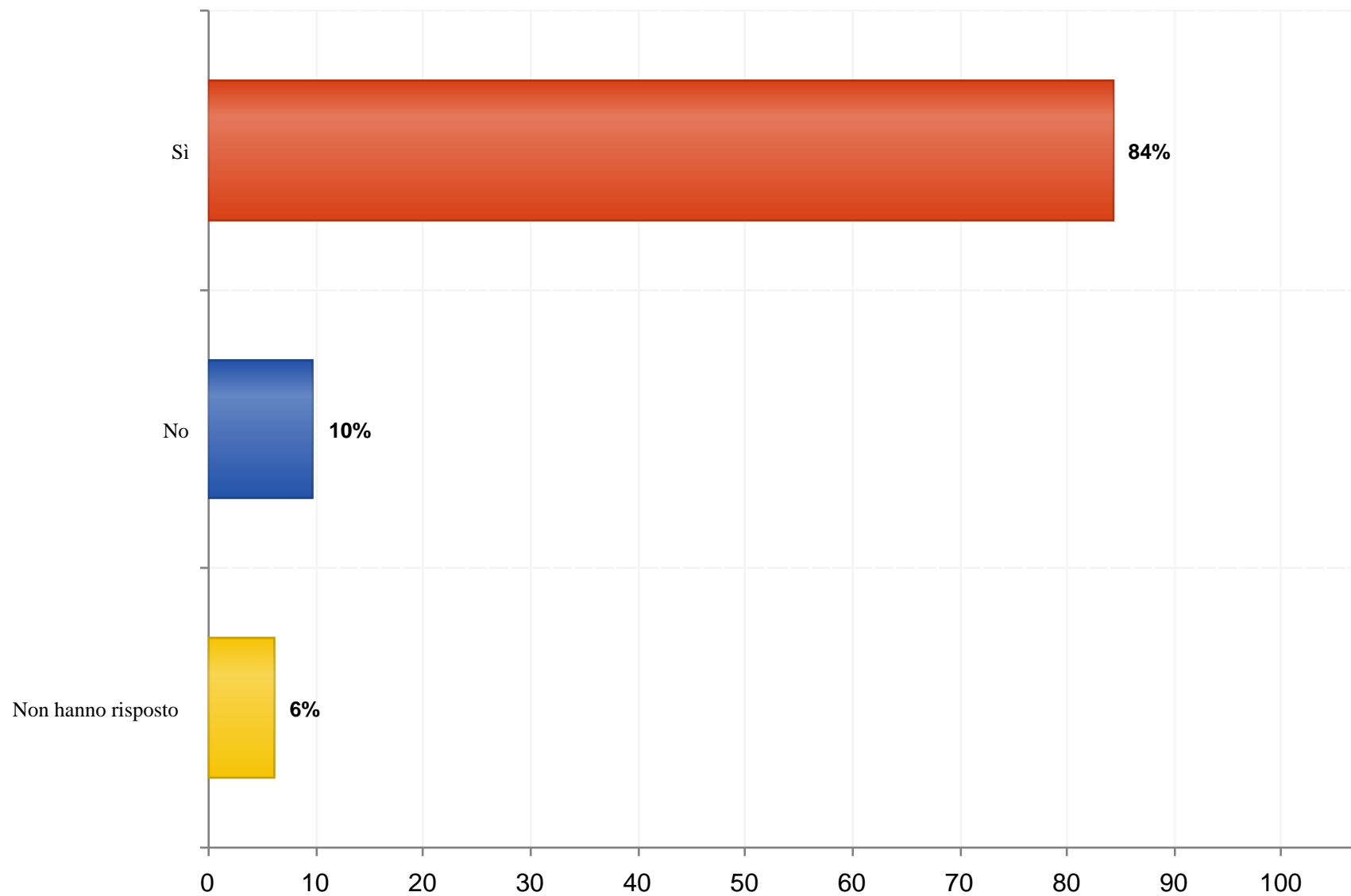
Titolo di studio



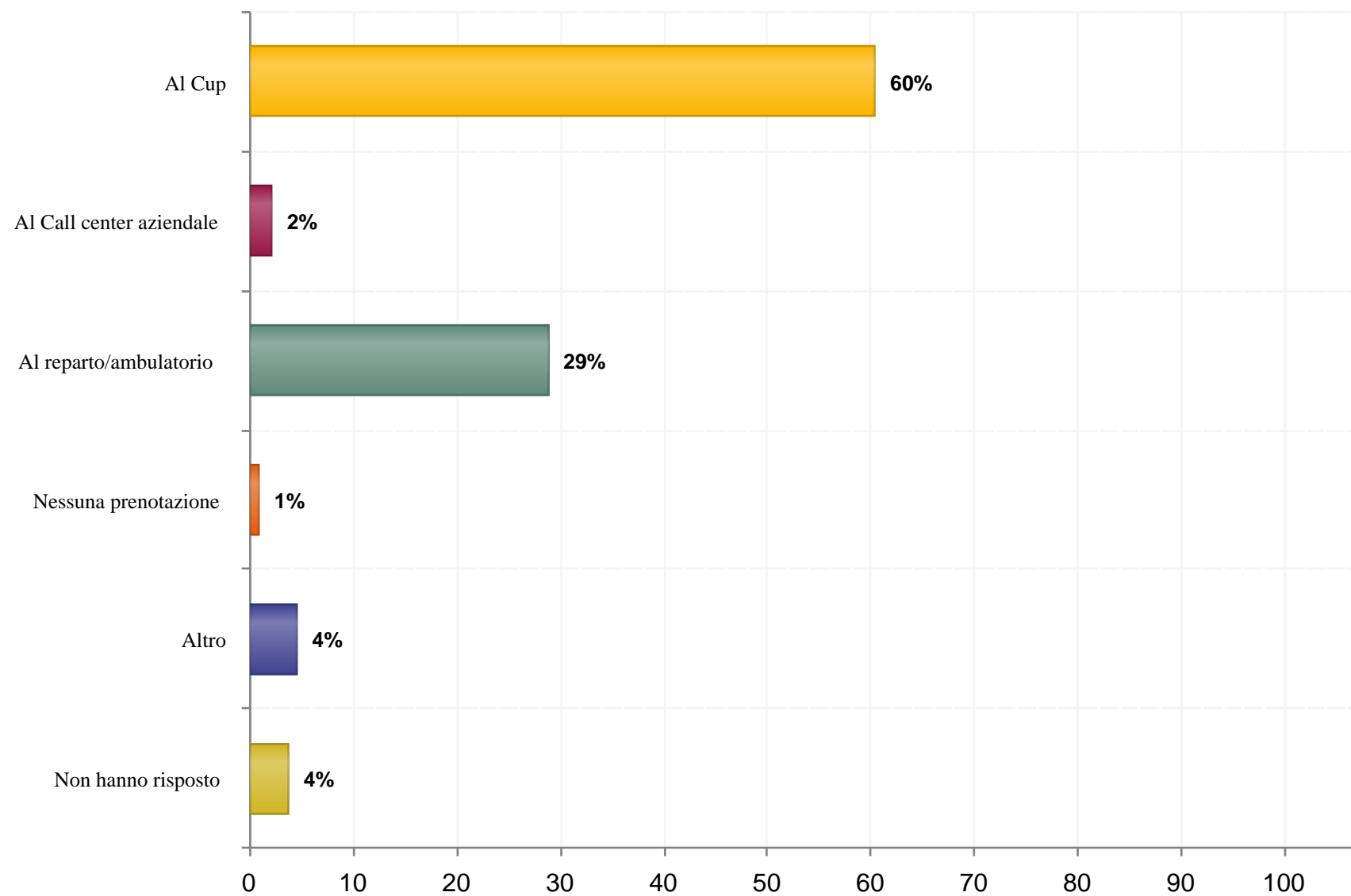
Professione



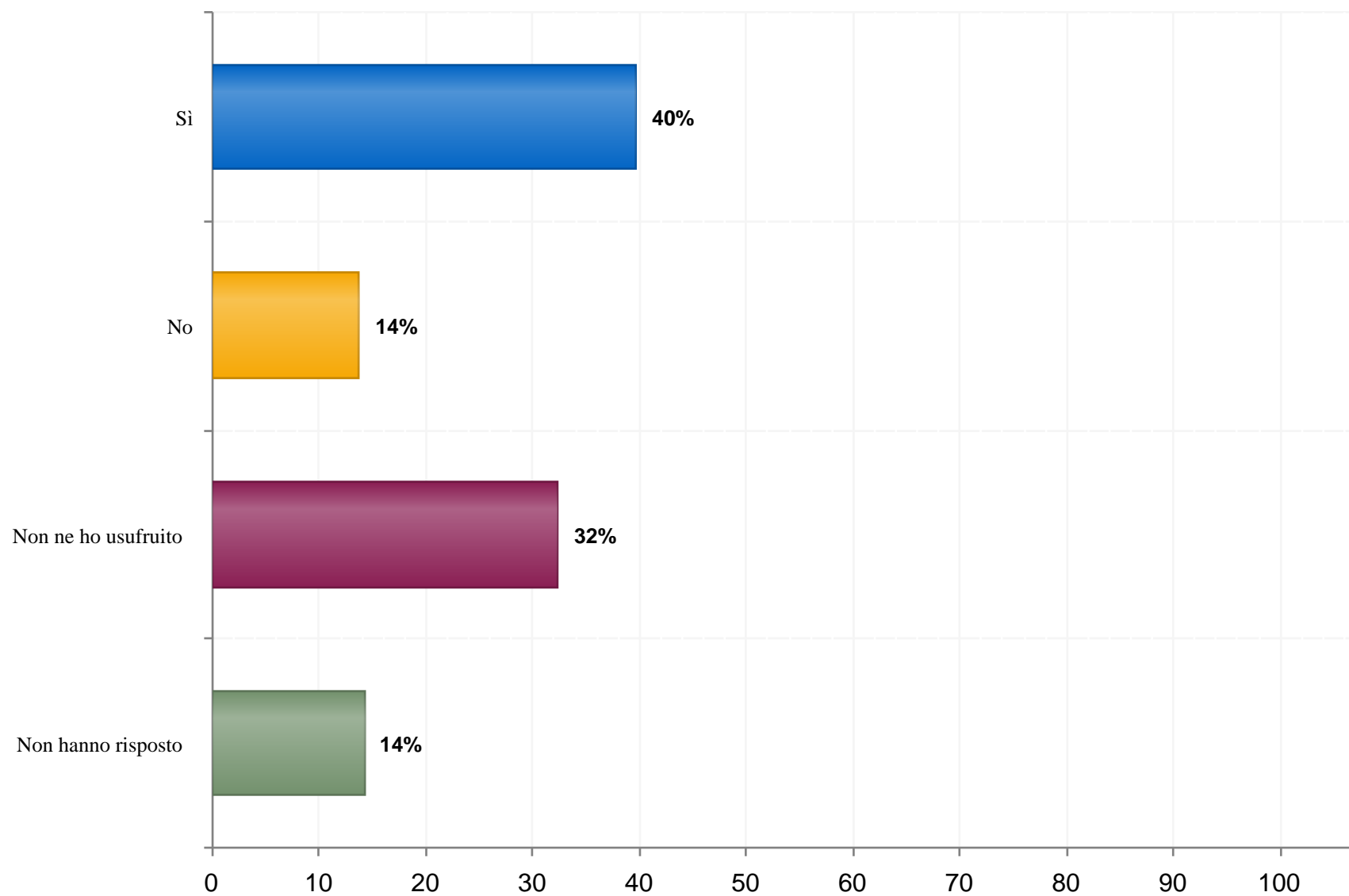
Ha già usufruito in passato di questo ospedale?



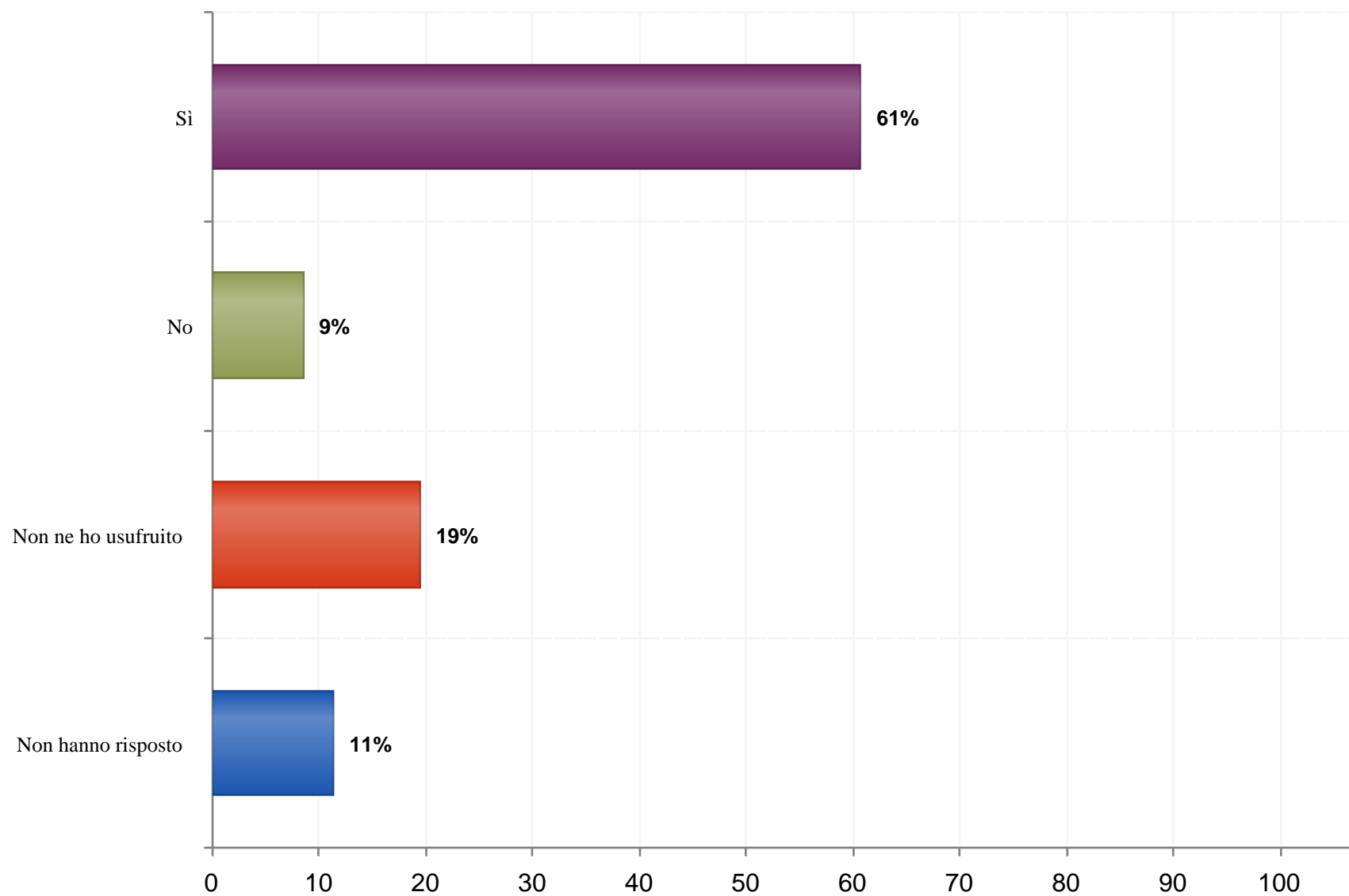
Come ha prenotato?



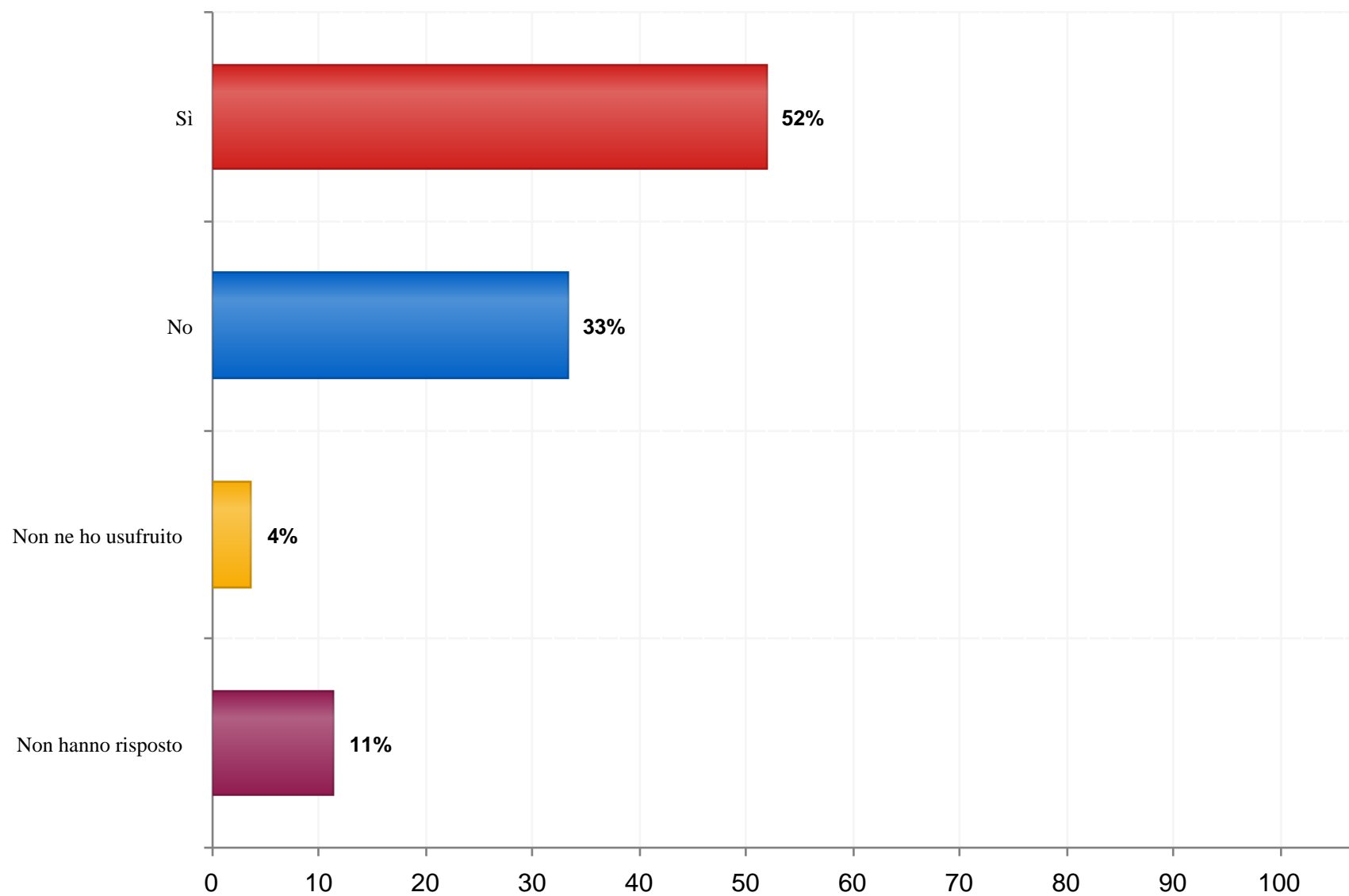
E' stato facile effettuare la prenotazione telefonica?



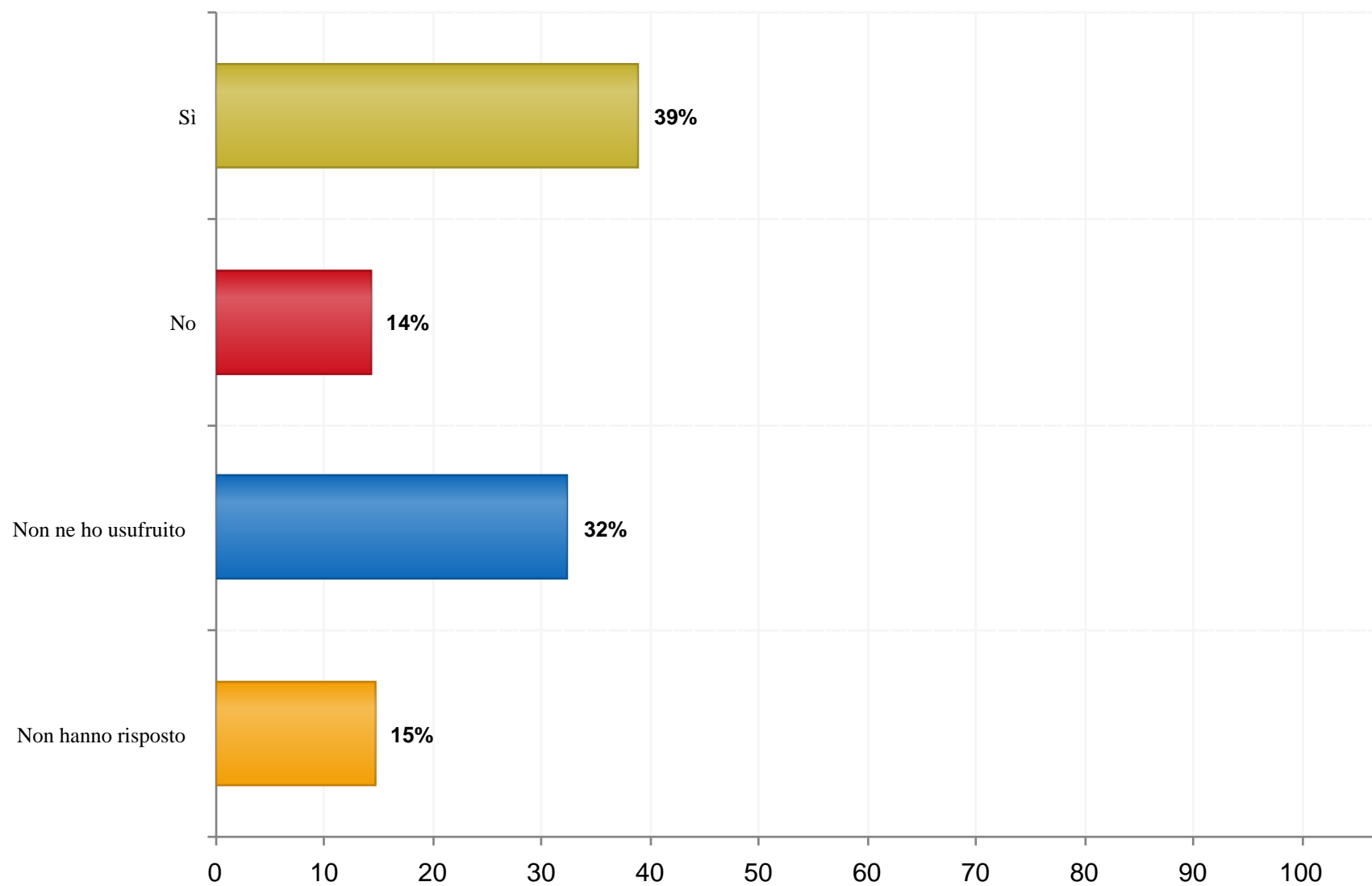
E' stato facile effettuare la prenotazione presso il Cup?



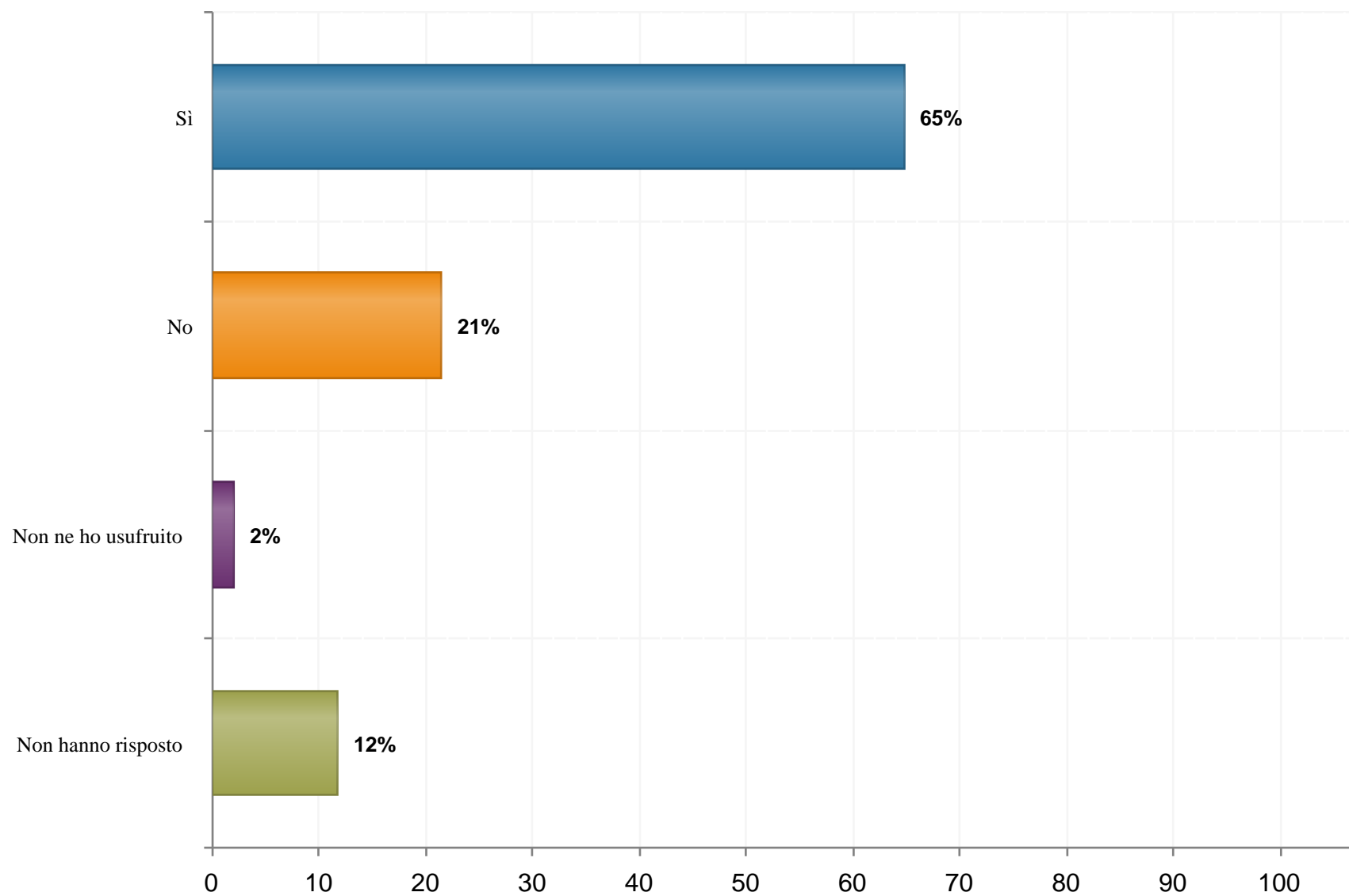
E' stato facile accedere alla struttura (parcheggi, mezzi pubblici)?



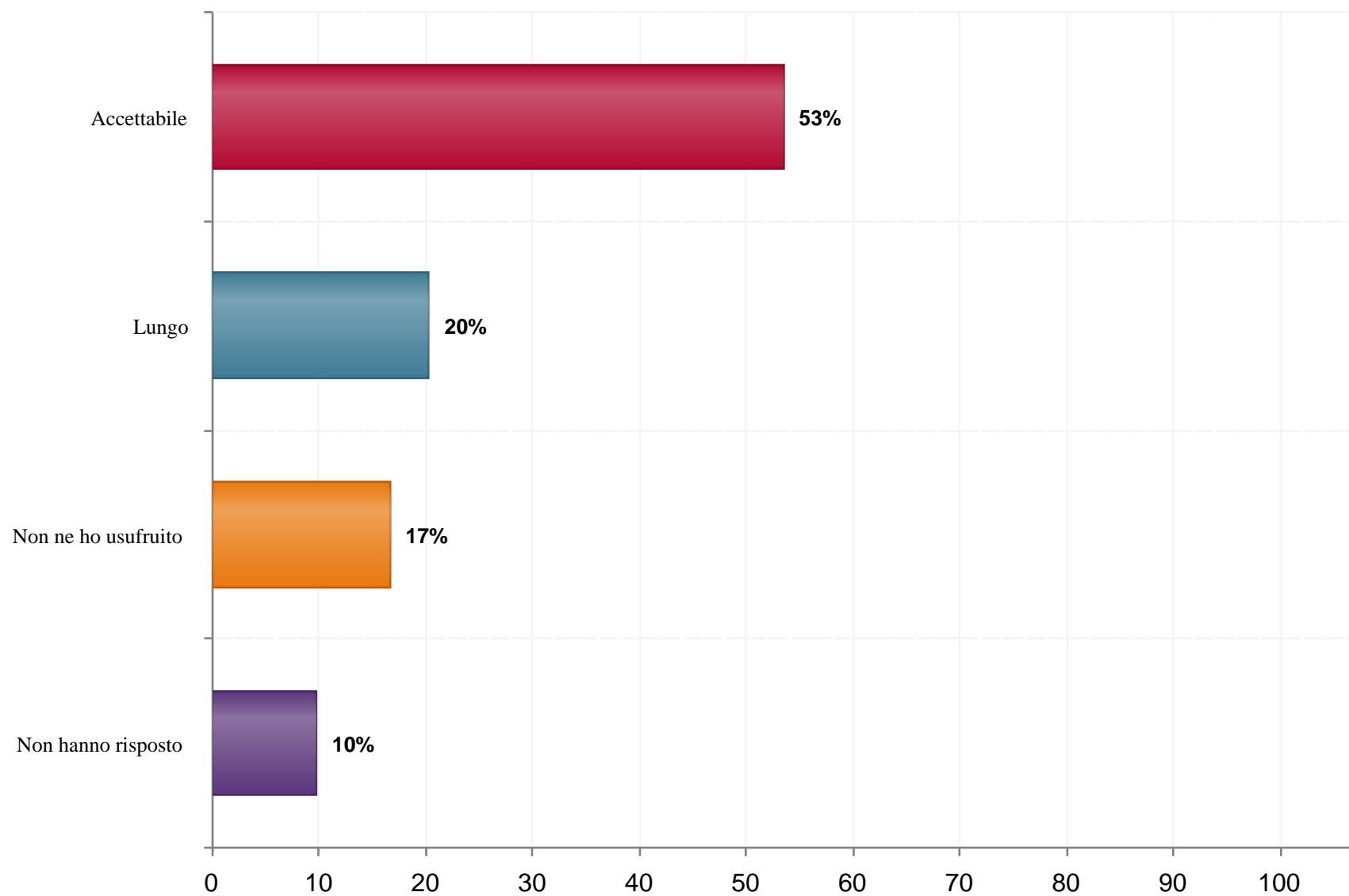
Vi è sufficiente attenzione all'accesso per i pazienti portatori di handicap o con difficoltà deambulatorie?



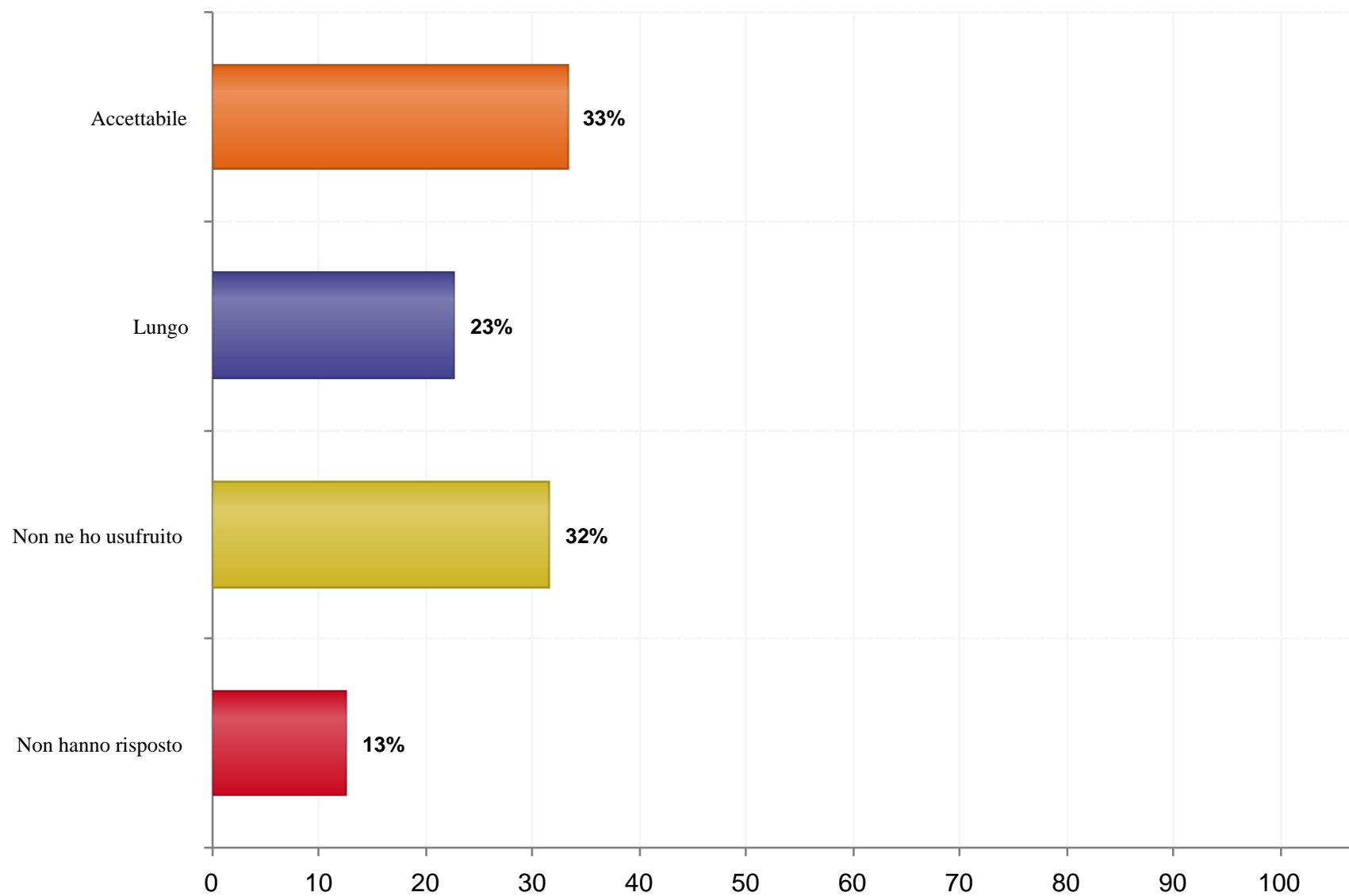
E' stato facile orientarsi nella struttura?



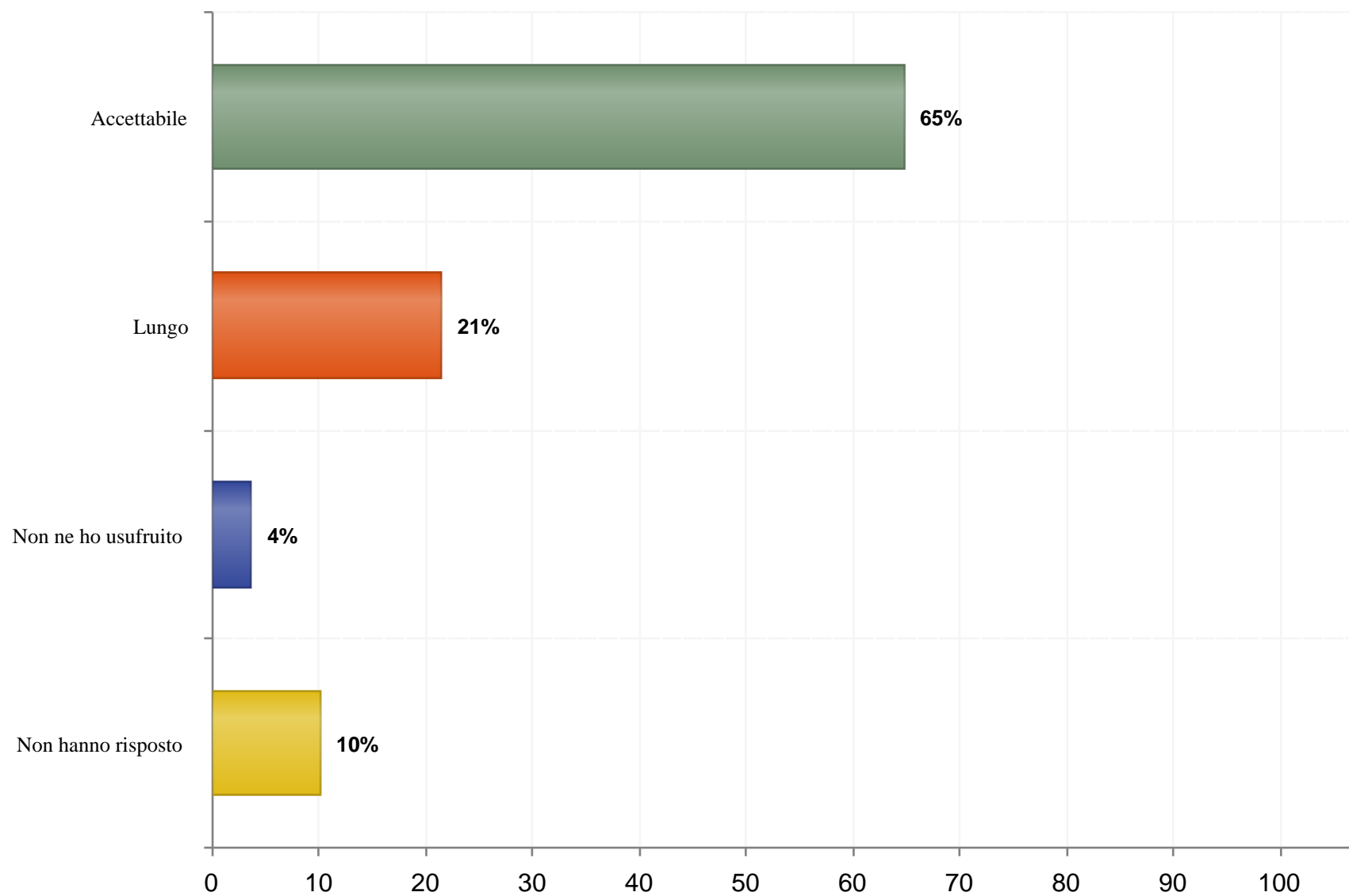
Coda allo sportello (Cup o ambulatori) per la prenotazione



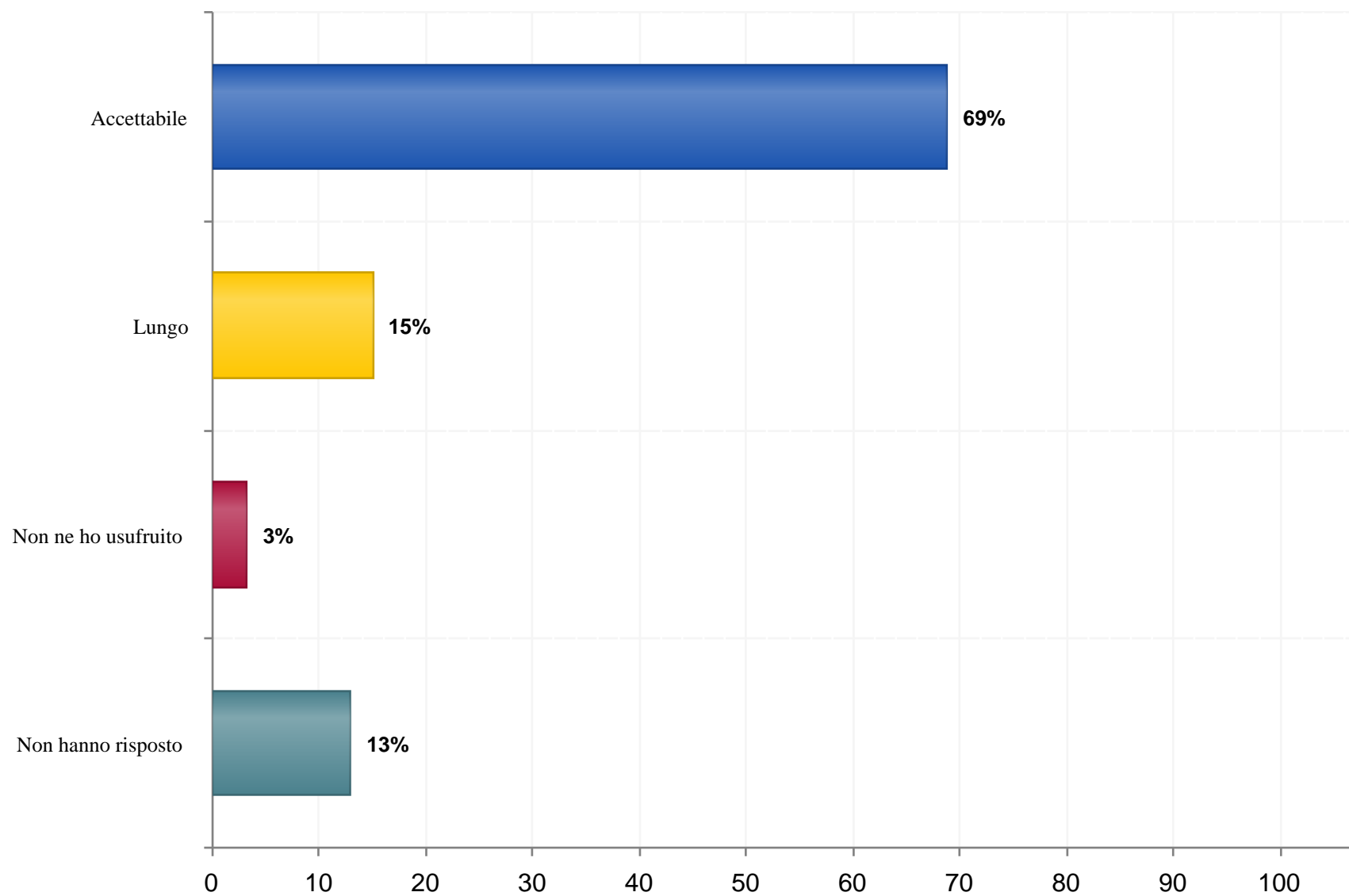
Tempo di attesa per la prenotazione telefonica



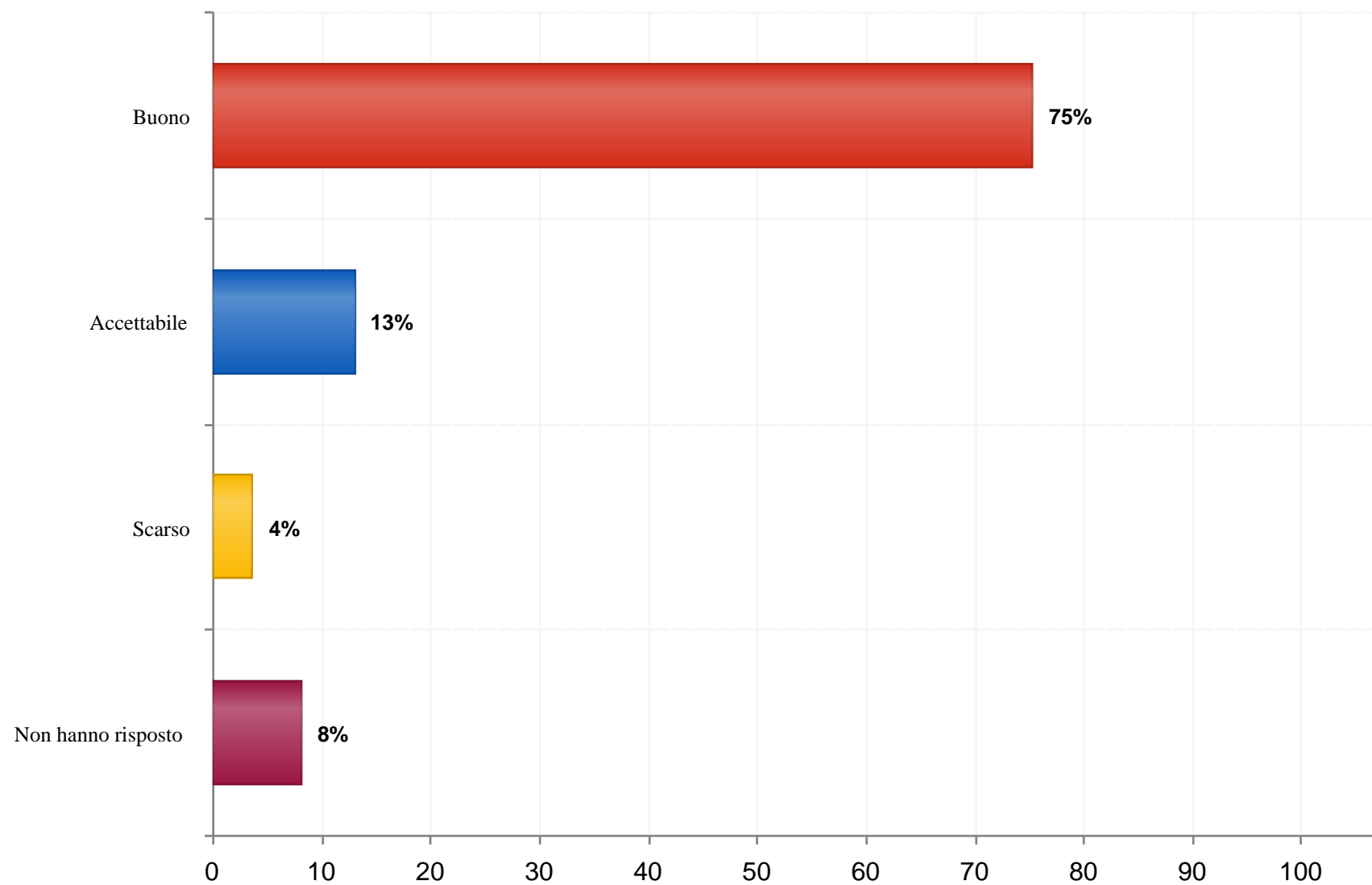
Tempo d'attesa dal momento della prenotazione al momento della visita



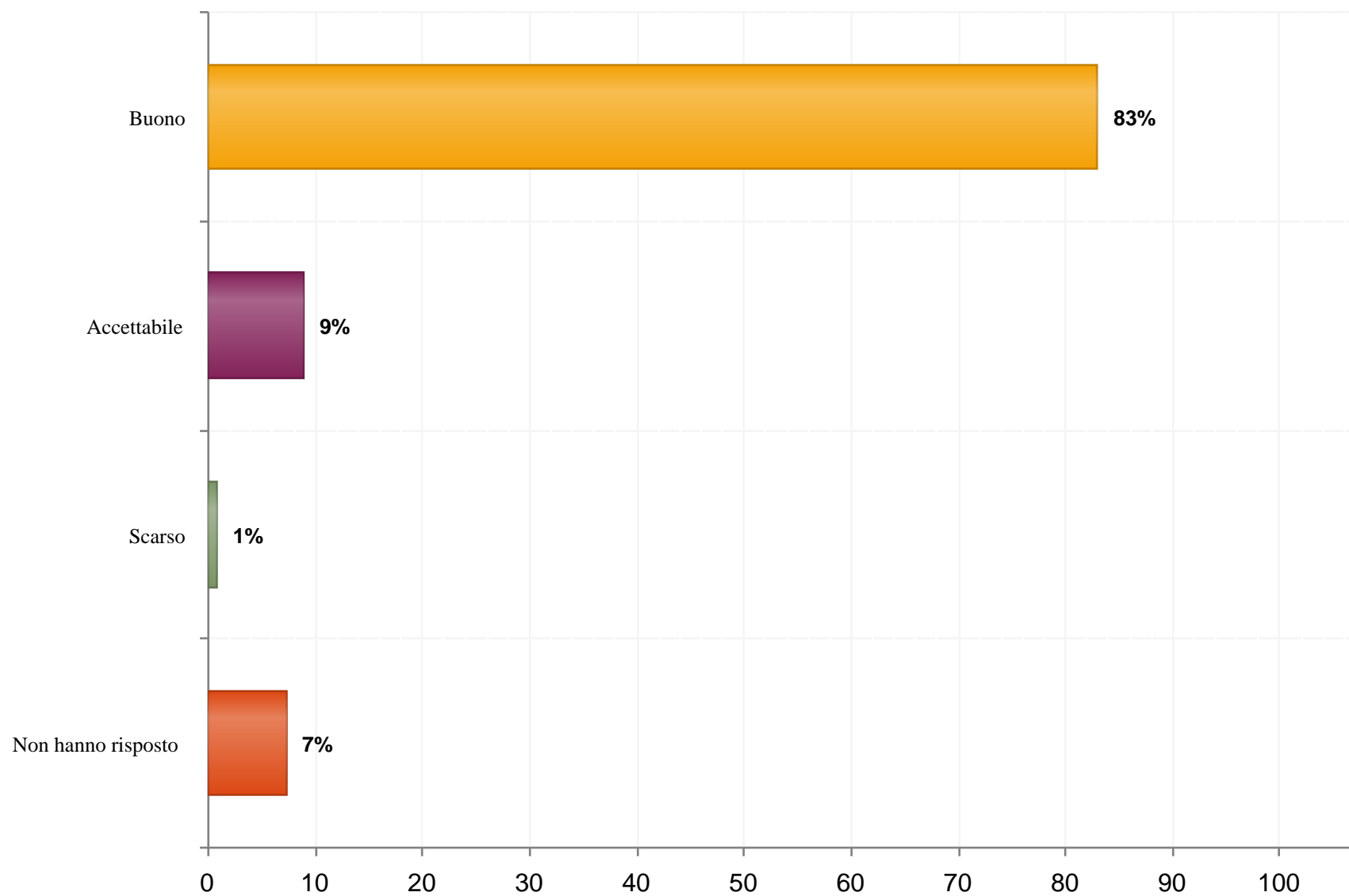
Tempo di attesa per ricevere la prestazione nel giorno della visita/esame



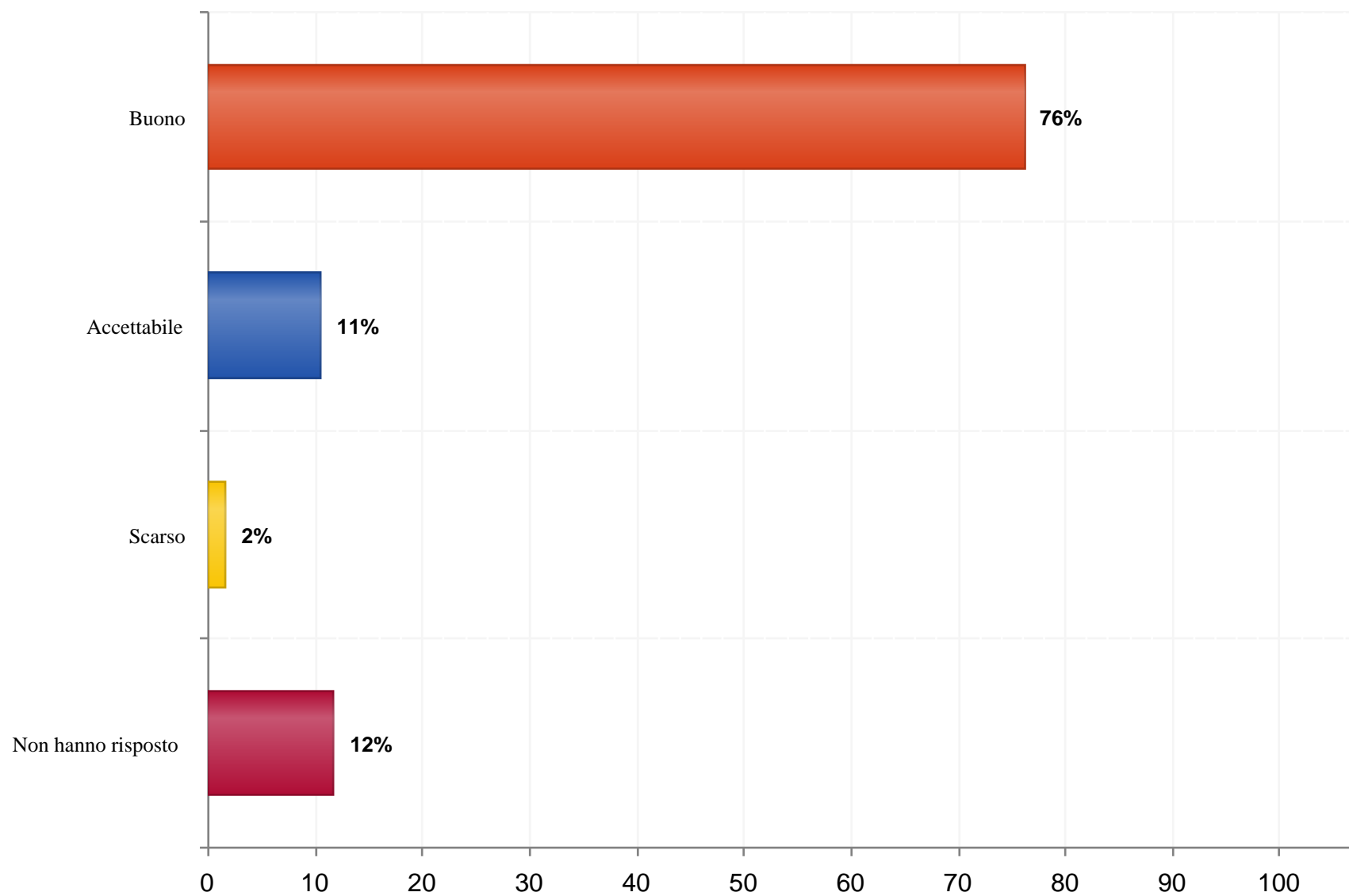
Cortesia e sollecitudine del personale di contatto (prenotazioni, accettazione, Urp)



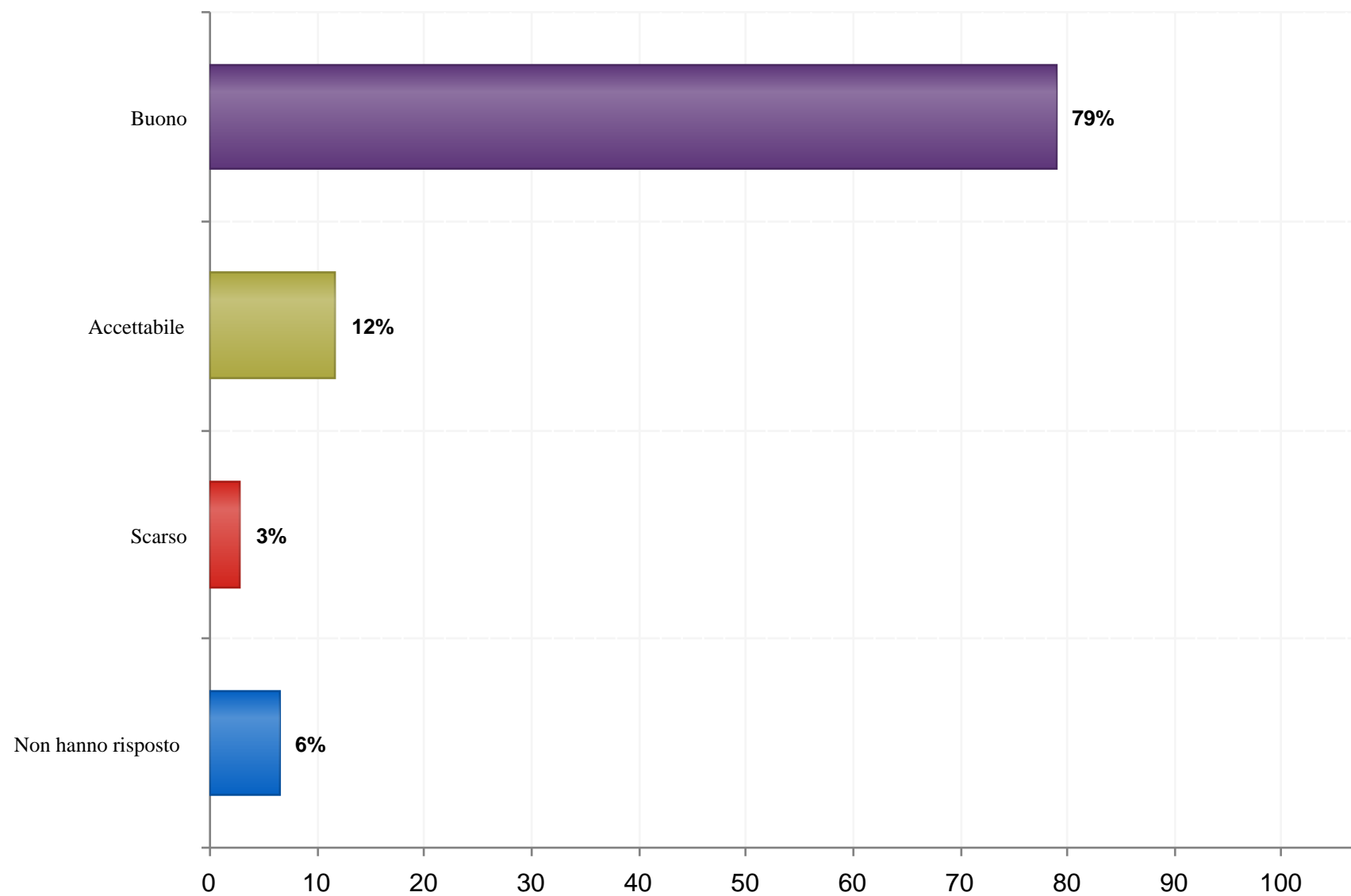
Accoglienza e assistenza del personale infermieristico/tecnico



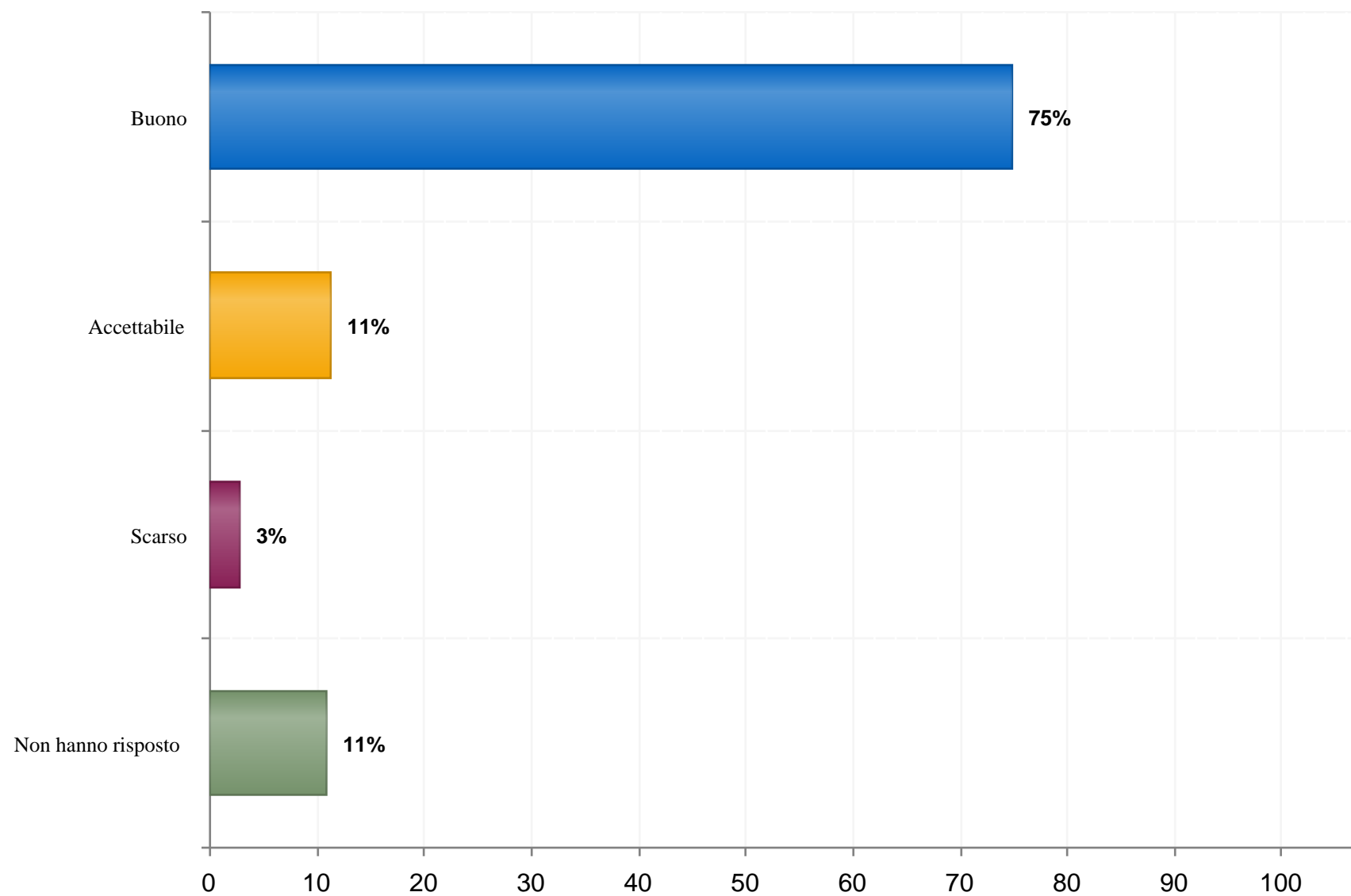
Ascolto e disponibilità del personale sanitario



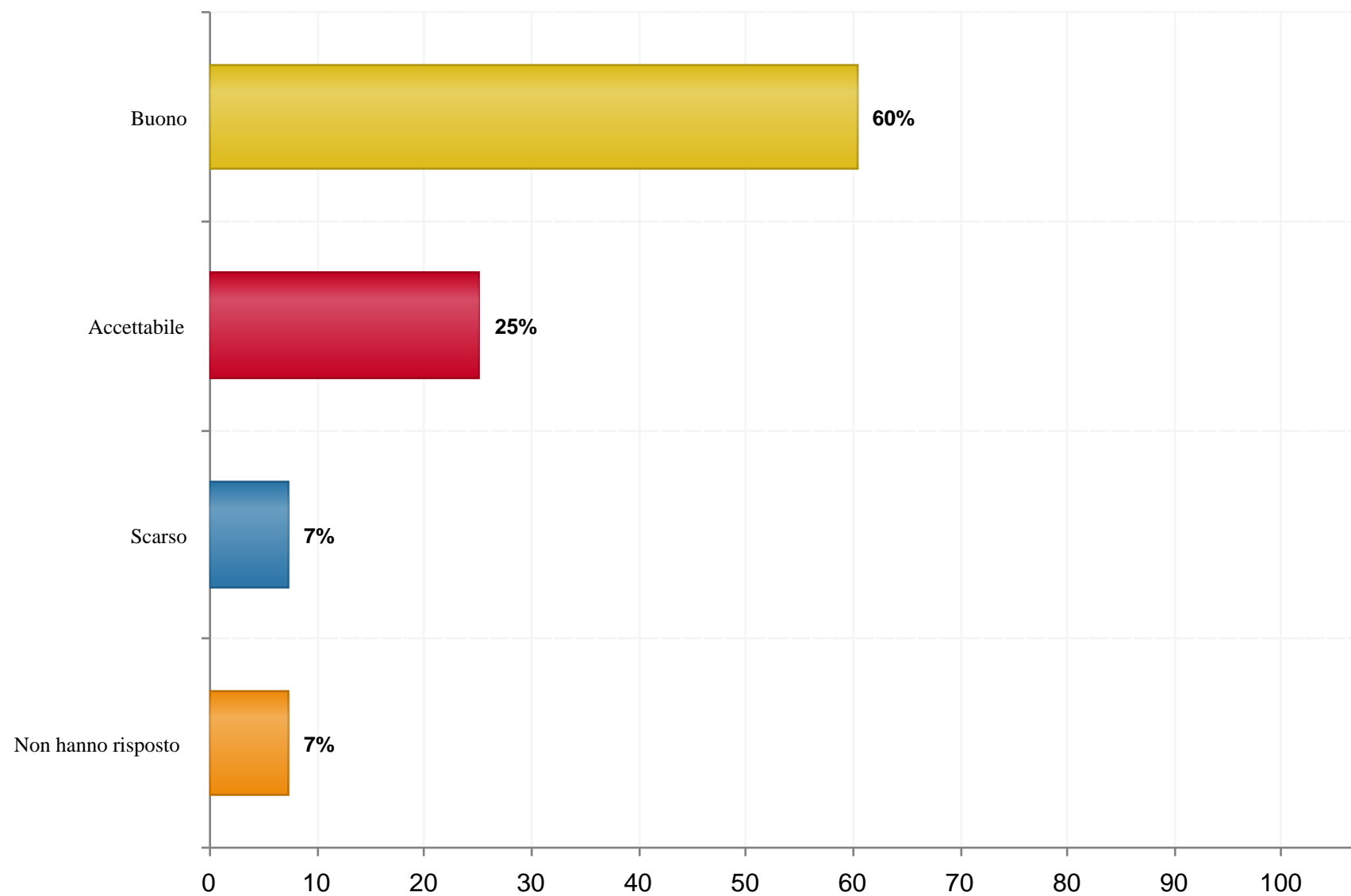
Informazioni ricevute prima della prestazione (preparazione alla visita/esame)



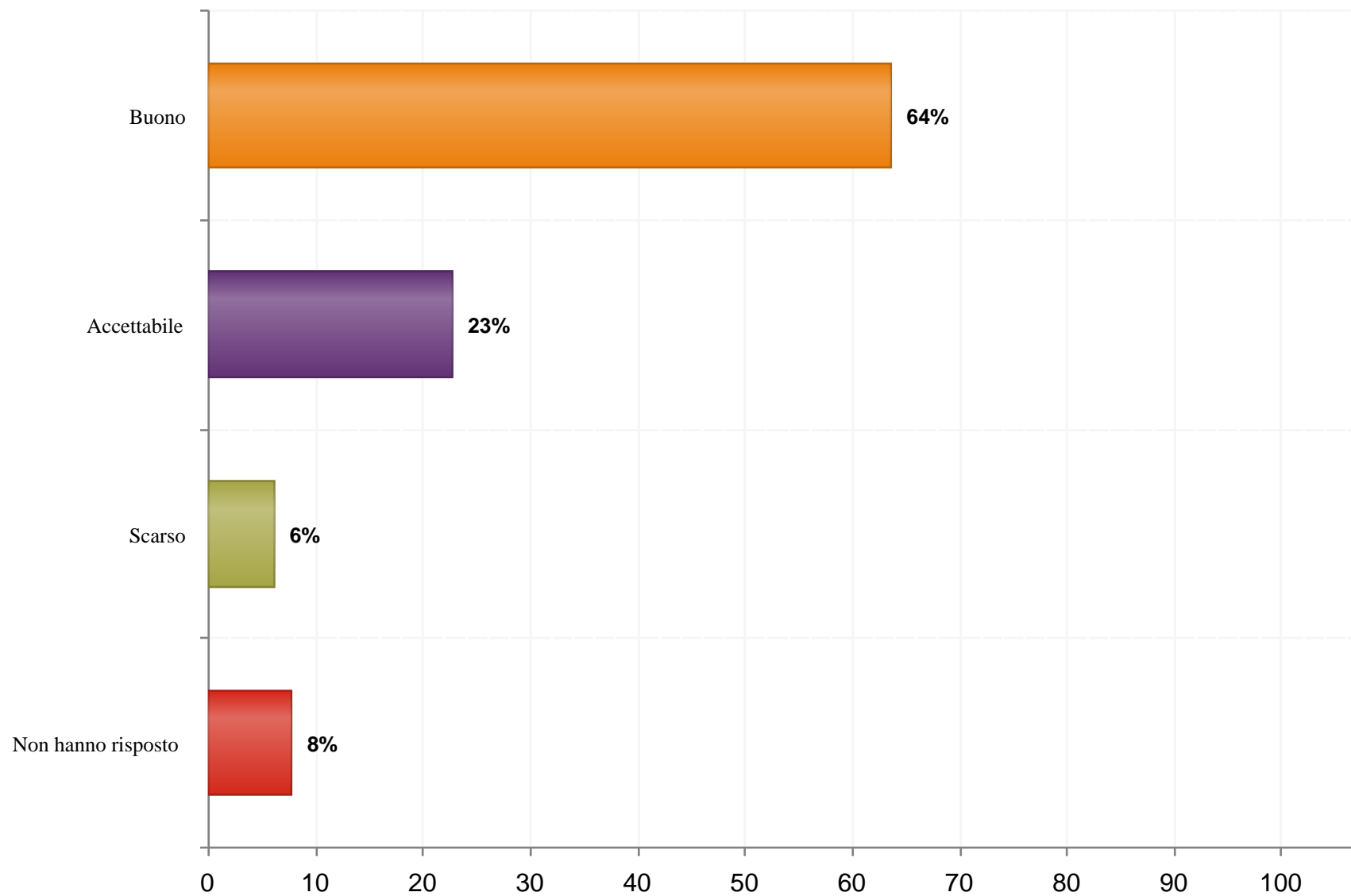
Rispetto della sua privacy (riservatezza) durante le visite



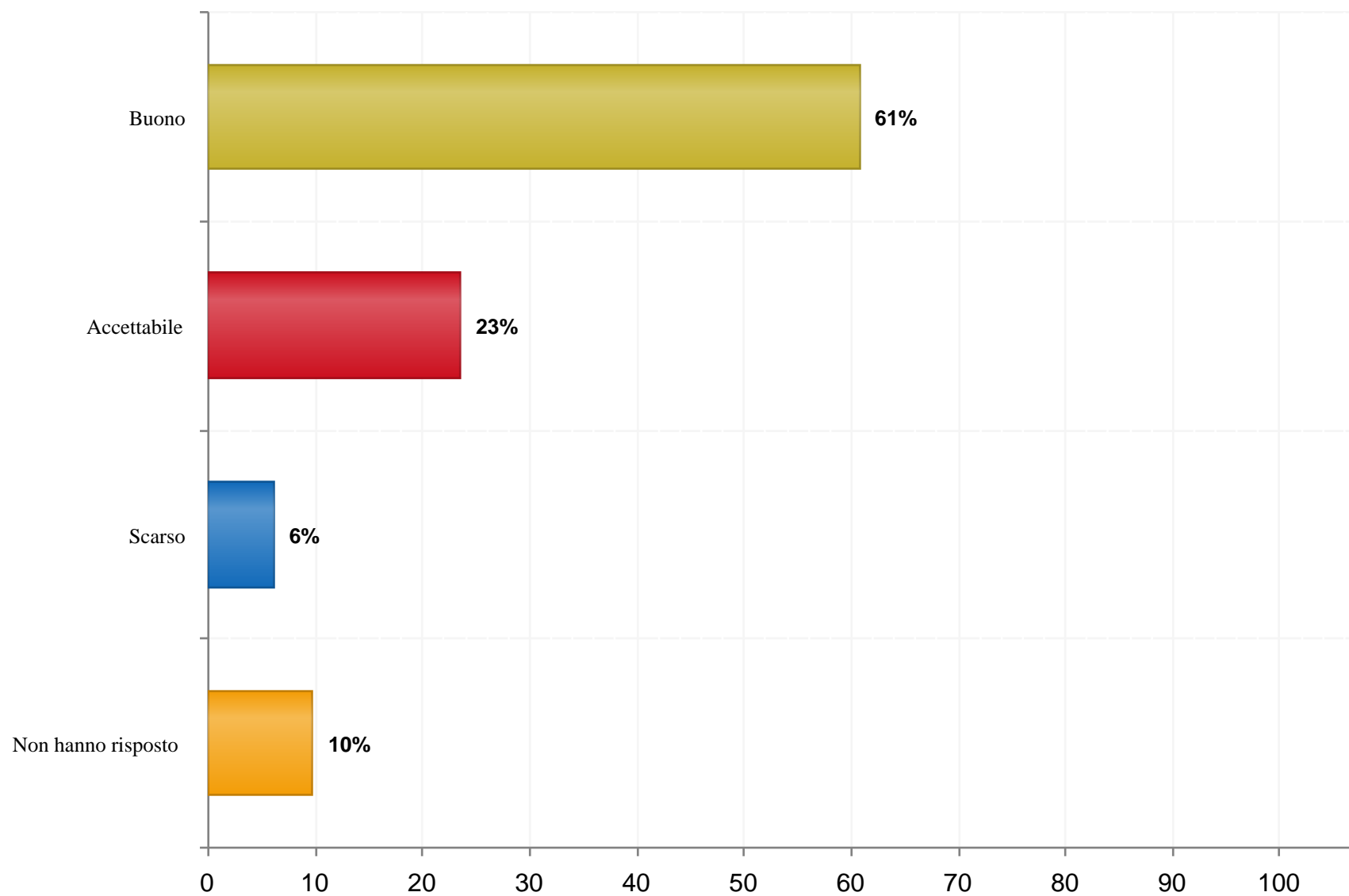
Adeguatezza di ambienti, servizi igienici, arredi dei locali e della struttura ospedaliera



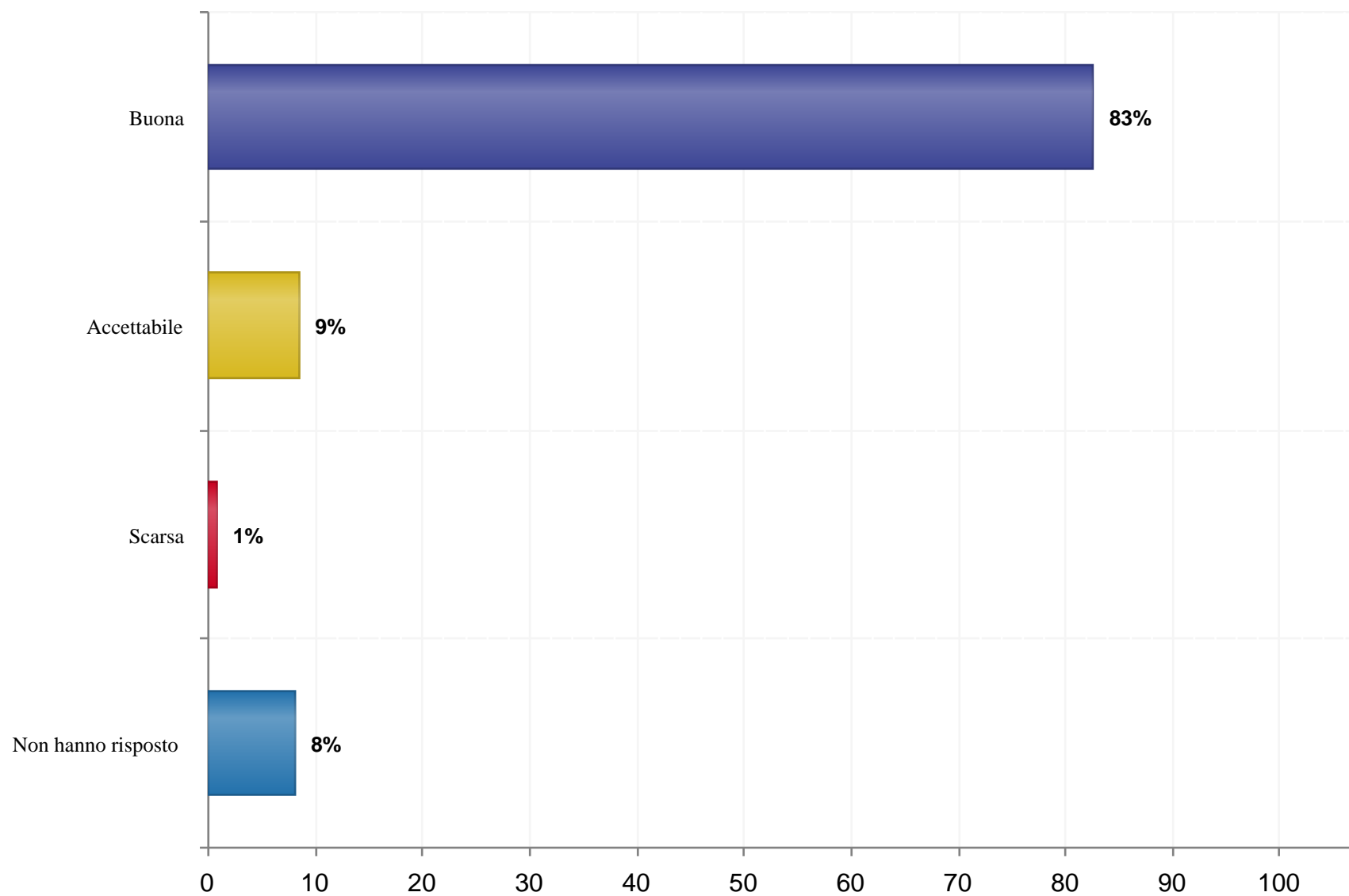
Pulizia dei locali dell'ospedale



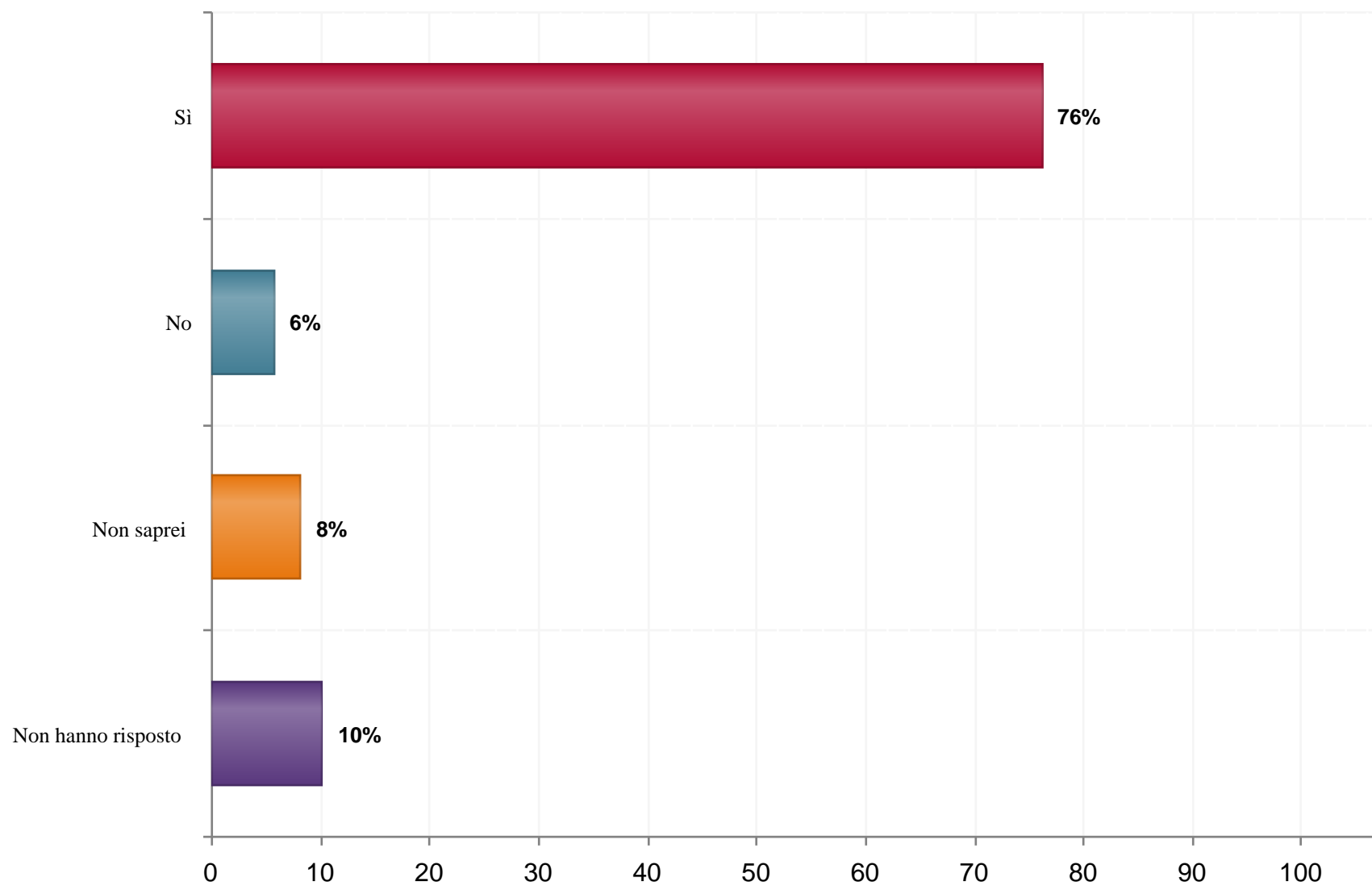
Tranquillità e comfort degli ambienti



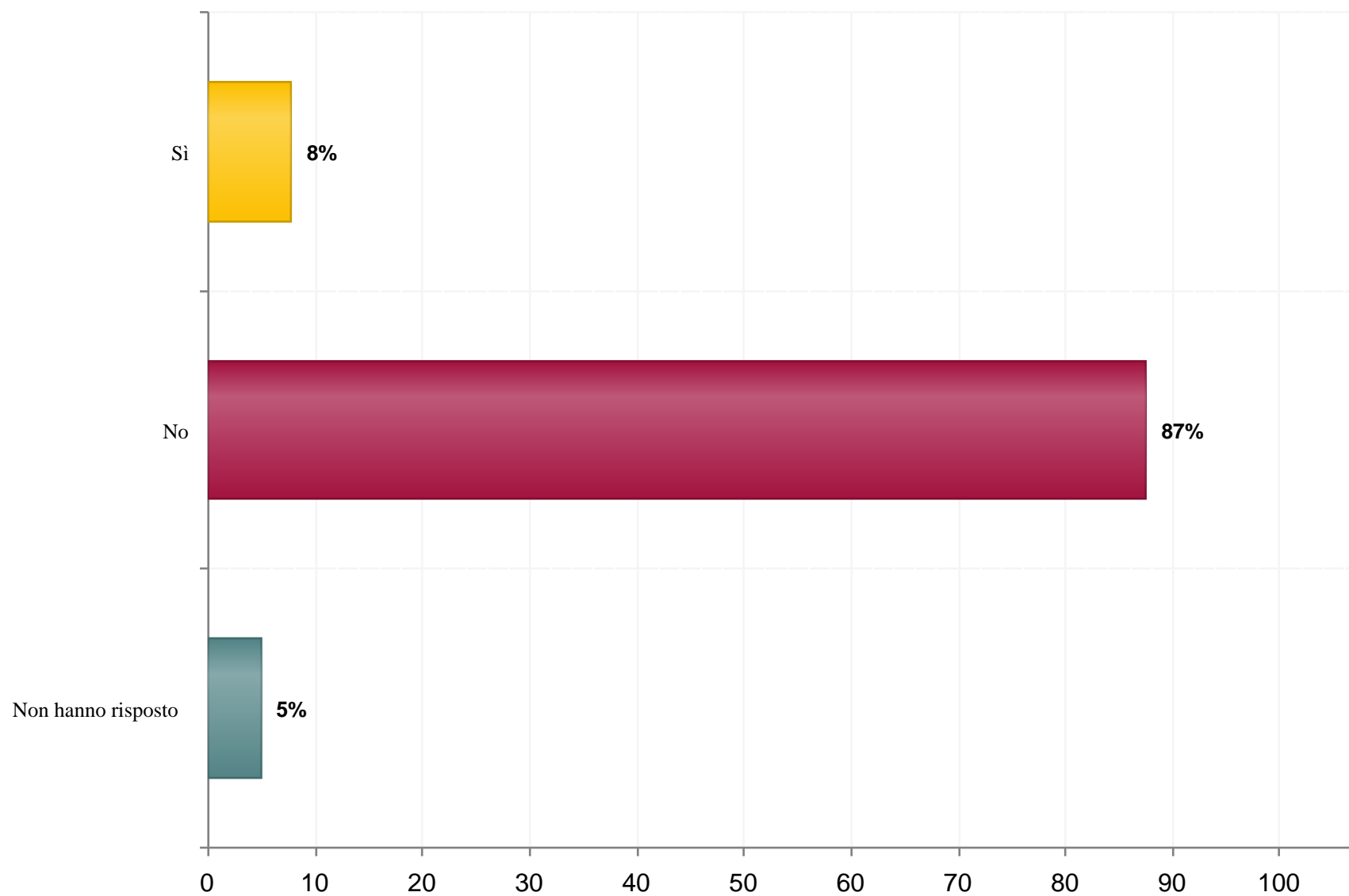
La prestazione ricevuta è stata



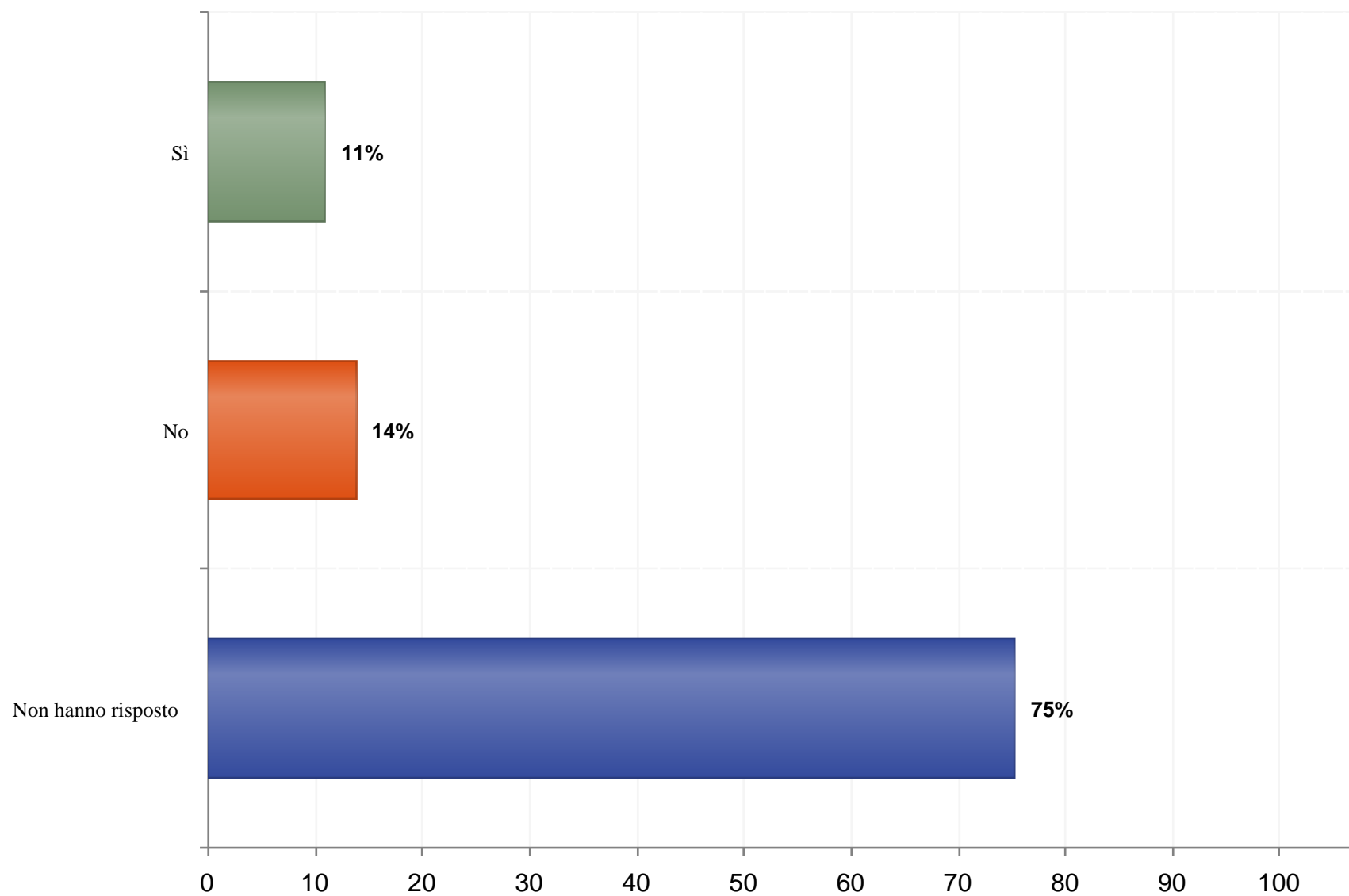
Consiglierebbe ad altri di recarsi presso questa Azienda per i propri problemi di salute?



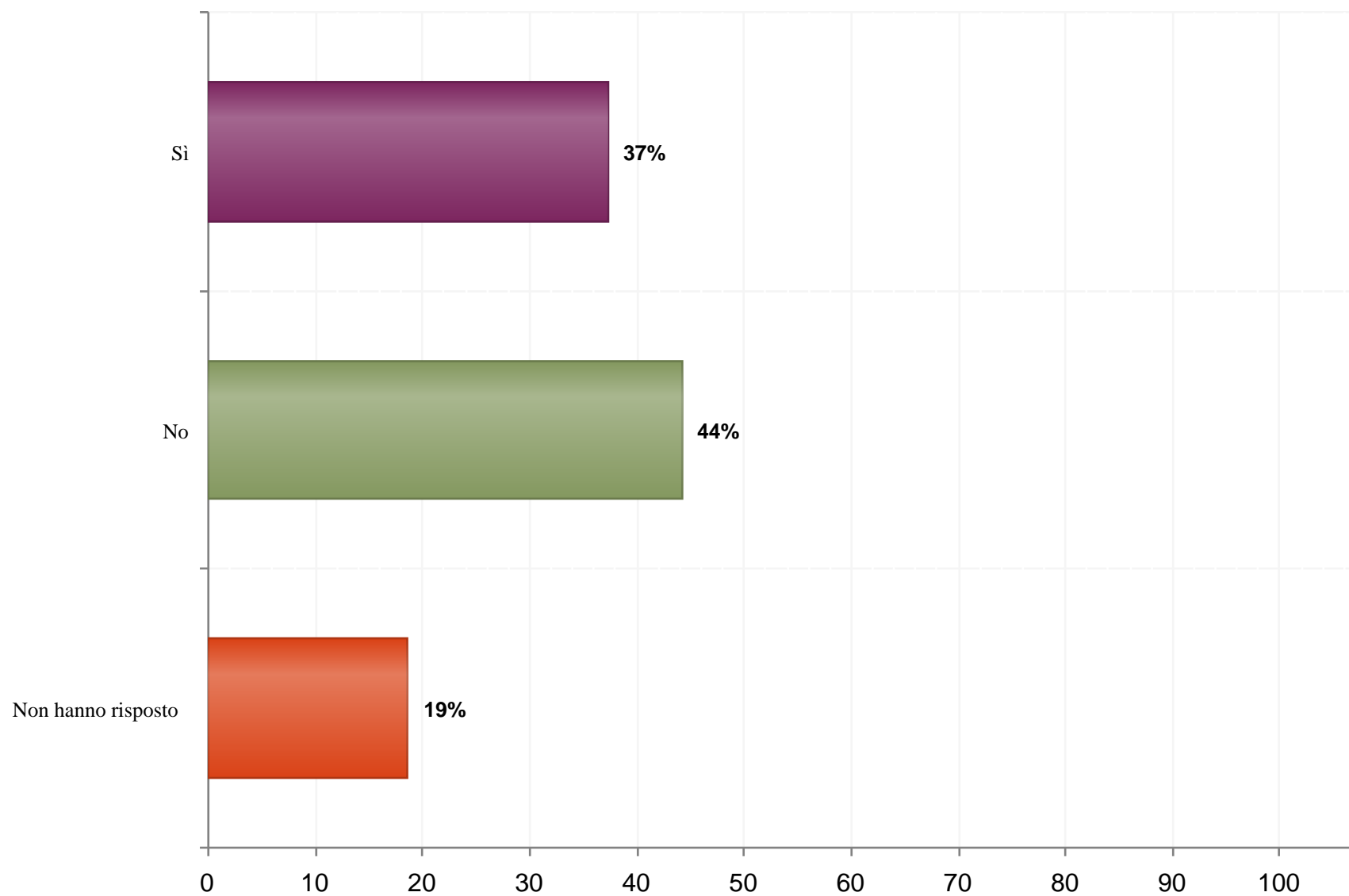
Hai mai inoltrato un reclamo a questo presidio ospedaliero?



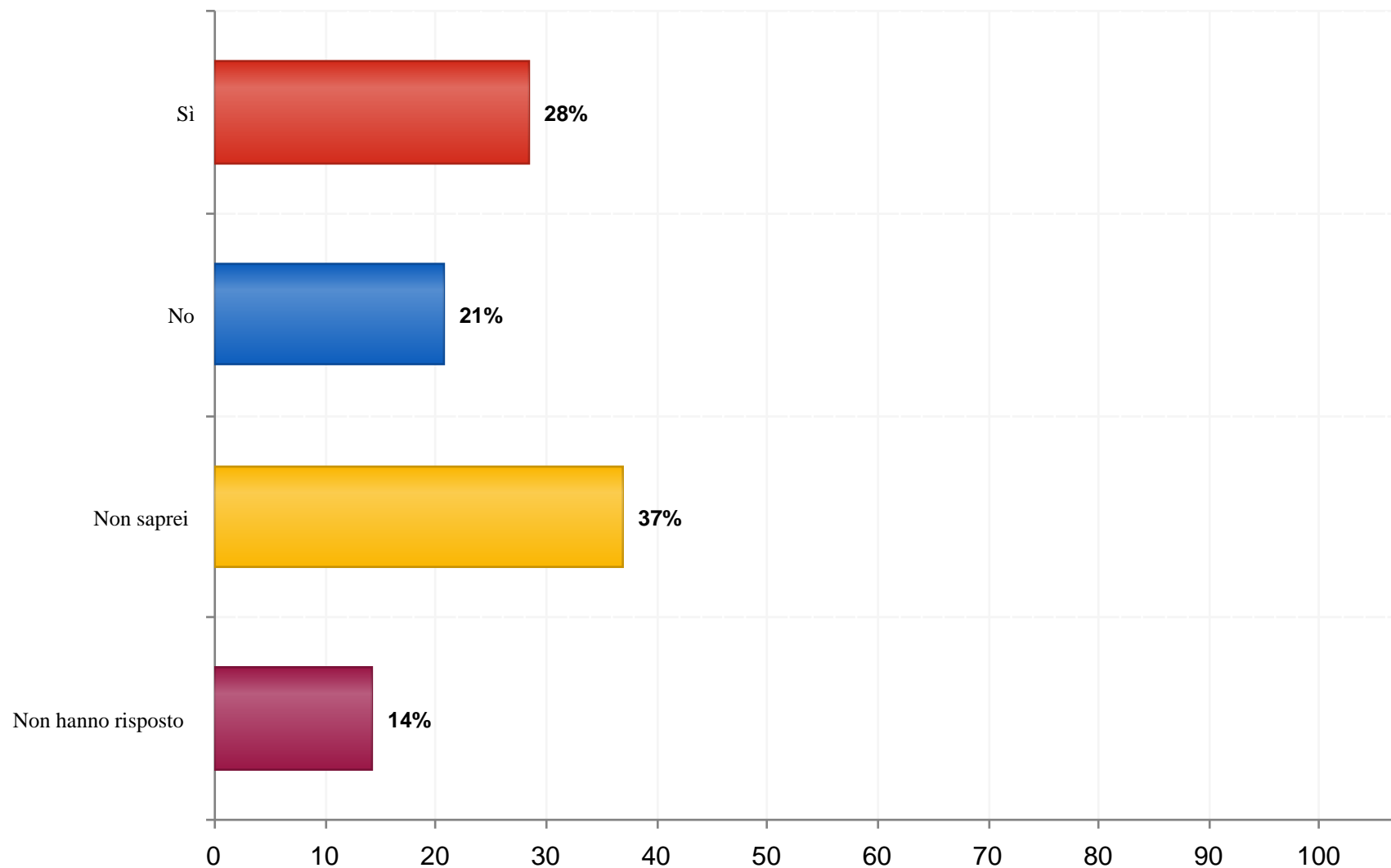
Se sì, è stata fornita una risposta in maniera tempestiva e soddisfacente



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?

