

PRESIDIO DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE AMBULATORIALE - Ladispoli

Gentile paziente/caregiver,

crediamo fortemente nella soddisfazione dei nostri clienti. Per fornire sempre servizi e prodotti di alto livello qualitativo ed al fine di migliorare le nostre attività, gradiremmo avere la Vostra opinione su alcuni aspetti dei nostri prodotti e servizi. Vi chiediamo di dedicare alcuni minuti alla compilazione del seguente questionario, esprimendo, per ognuna delle domande, il Vostro giudizio sulla **soddisfazione** della prestazione da noi fornita e da ogni operatore con il quale avete avuto a che fare. Vi suggeriamo, altresì, di essere quanto più **sinceri** possibile perché dalle Vostre risposte dipende la qualità del nostro servizio.

1. Figura professionale che si vuole valutare



Contrassegna solo un ovale.

- PERSONALE AMMINISTRATIVO
- SEGRETARIATO SOCIALE
- OSS (Operatore Socio-Sanitario)

2. 1. Cordialità e disponibilità

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatto

3. 2. Competenza professionale

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatto

4. 3. Capacità di mantenere in ogni situazione un atteggiamento di rispetto ed educativo nei confronti dell'utente e/o dei propri familiari, di persona e/o telefonicamente

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatto

5. 4. Capacità di ascolto ed orientamento verso l'utente

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatto

6. 5. Attenzione a trovare soluzioni alle problematiche eventualmente esposte (riabilitative e/o organizzative)

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatto

7. 6. Capacità di fornire informazioni complete ed esaustive per il proprio ambito di competenza

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatto

8. 7. Capacità di rispondere alle richieste ricevute in tempi brevi

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatto

9. 8. Utilizzo di un linguaggio chiaro, accessibile e con esempi

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatto

10. 9. Rispetto della sua esigenza di riservatezza personale

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatto

11. 10. Capacità di affrontare e gestire situazioni di ansia, di preoccupazione, di paura vissute dal paziente o dal familiare del paziente

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatto

12. 11. Capacità di affrontare e gestire situazioni di emergenza

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatto

13. Figura professionale che si vuole valutare



Contrassegna solo un ovale.

- DIREZIONE SANITARIA
- NEUROPSICHIATRA INFANTILE
- PEDAGOGISTA
- EDUCATORE PROFESSIONALE
- PSICOLOGO/PSICOTERAPEUTA
- LOGOPEDISTA
- FISIOTERAPISTA
- NEUROPSICOMOTRICISTA
- TERAPISTA OCCUPAZIONALE

14. 1. Cordialità e disponibilità

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatta

15. **2. Capacità di ascolto ed attenzione a trovare soluzioni alle problematiche eventualmente esposte (riabilitative e/o organizzative)**

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatta

16. **3. Rispetto dell'orario d'appuntamento/della durata della presa in carico giornaliera**

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatta

17. **4. Completezza delle informazioni ricevute sull'andamento del trattamento e degli obiettivi a medio e lungo termine**

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatta

18. **5. Chiarimento dei presupposti del trattamento e degli obiettivi a breve, medio e lungo termine**

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatta

19. 6. Utilizzo di un linguaggio chiaro, accessibile e con esempi

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatta

20. 7. Suggerimenti e consigli per eventuale lavoro da effettuare a casa

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatta

21. 8. Rispetto della sua esigenza di riservatezza personale

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatta

22. 9. Continuità del trattamento (asiduità della presenza dell'operatore)

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatta

23. 10. Capacità di affrontare e gestire situazioni di ansia, di preoccupazione, di paura vissute dal paziente o dal familiare del paziente

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatta

24. 11. Efficacia del trattamento

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Inso Molto soddisfatta

25. Note e Osservazioni

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli