



## QUESTIONARIO AZIENDALE DI GRADIMENTO

Gentile Signora, Gentile Signore,

Siamo interessate/i a conoscere la Sua opinione sul servizio che ha ricevuto presso le strutture del **Servizio di Pronto Soccorso** della ASL FG. 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.

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

**Chi compila il questionario è:**

- Il/la assistito/a stessa                       Un genitore/genitrice, parente, altro

**Il/la assistito/a è:**

**Titolo di studio del/della assistito/a :**

- Elementare     Media inferiore     Scuola superiore     Laurea

**Professione del/della assistito/a:**

|                                      |                                      |   |   |                                       |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Operaio/a   | <input type="checkbox"/> Impiegato/a | <input type="checkbox"/> Dirigente<br>/Professionista | <input type="checkbox"/> Artigiano/<br>Commerciante | <input type="checkbox"/> Pensionato/a |
| <input type="checkbox"/> Disoccupato | <input type="checkbox"/> Studente    | <input type="checkbox"/> Casalinga                    |   | <input type="checkbox"/> Altro        |

**PRONTO SOCCORSO di :** \_\_\_\_\_

### ACCESSIBILITA'

**Accesso al pronto soccorso (informazioni e segnaletica):**

- ottimo  
 soddisfacente  
 insoddisfacente  
 pessimo  
 non accettabile

### TEMPI DI ATTESA

**Tempi di attesa per accedere alla prestazione:**

- eccessivo  
 lungo  
 accettabile  
 pessimo  
 non accettabile

## COMFORT

### Igiene e pulizia degli ambienti:

- ottimo
- buono
- accettabile
- scarso
- pessimo

### Tranquillità e conforto della sala di attesa:

- ottimo
- soddisfacente
- insoddisfacente
- pessimo
- non saprei

### Disponibilità dei servizi igienici (facilità di accesso anche per l'utenza disabile):

- ottimo
- soddisfacente
- insoddisfacente
- pessimo
- non saprei

## RELAZIONE

### Cortesia, disponibilità ed informazioni ricevute dal personale medico:

- pessima
- scarsa
- accettabile
- buono
- ottimo

### Cortesia, disponibilità ed informazioni ricevute dal personale tecnico/infermieristico:

- pessima
- scarsa
- accettabile
- buono
- ottimo

## QUALITA' DELLA ASSISTENZA

### Assistenza Infermieristica

- pessima
- scarsa
- accettabile
- buono
- ottimo

### Assistenza Medica

- pessima
- scarsa
- accettabile
- buono
- ottimo

**Rispetto della privacy durante la visita**

- pessima
- scarsa
- accettabile
- buono
- ottimo

**EVENTUALI OSSERVAZIONI**

Può aggiungere, se lo desidera, osservazioni in merito al servizio che il servizio di Pronto Soccorso Le ha prestato:

**GRAZIE**