

Questionario di Soddisfazione Pazienti - Reparto Ortopedia

Gentile Paziente,

ti chiediamo gentilmente di compilare questo breve questionario per aiutarci a migliorare la qualità dei nostri servizi. Le tue risposte saranno trattate in modo anonimo e confidenziale.

1. Accoglienza e Reception

○ La qualità dell'accoglienza al momento del tuo arrivo è stata:

- ☐ Eccellente
- ☐ Buona
- ☐ Sufficiente
- ☐ Insoddisfacente

2. Tempistica di attesa tra visita / ricovero

○ Il tempo di attesa per il ricovero sono stati:

- ☐ Molto breve
- ☐ Adeguato
- ☐ Troppo lungo
- ☐ Insoddisfacente

3. Professionalità del personale medico di reparto:

○ I medici del reparto ti ha spiegato chiaramente la diagnosi e le opzioni terapeutiche?

- ☐ Sì, in modo molto chiaro
- ☐ Sì, ma avrei gradito più dettagli
- ☐ No, non abbastanza
- ☐ No, per niente

4. Comodità e pulizia delle strutture

○ Come giudichi la pulizia e il comfort delle strutture (sale d'attesa, ambulatori, etc.)?

- ☐ Eccellente
- ☐ Buona
- ☐ Adeguata
- ☐ Insoddisfacente

5. Assistenza infermieristica

○ Come valuti l'assistenza ricevuta dagli infermieri durante il tuo trattamento?

- ☐ Eccellente
- ☐ Buona
- ☐ Sufficiente
- ☐ Insoddisfacente

6. Gestione del dolore e comfort

○ Sei stato adeguatamente informato e trattato per il controllo del dolore?

- ☐ Sì, completamente
- ☐ In parte

- ☐ No, non adeguatamente
 - 7. **Tempi di dimissione e informazioni post-operatorie**
 - Sei stato adeguatamente informato riguardo alle cure post-operatorie e ai tempi di recupero?
 - ☐ Sì, completamente
 - ☐ In parte
 - ☐ No, non abbastanza
 - 8. **Soddisfazione generale**
 - Come valuti la tua esperienza complessiva presso il nostro reparto di ortopedia?
 - ☐ Eccellente
 - ☐ Buona
 - ☐ Sufficiente
 - ☐ Insoddisfacente
 - 9. **Suggerimenti o commenti aggiuntivi**
(Spazio per eventuali commenti o suggerimenti)
-

Grazie per il tuo tempo e il tuo prezioso feedback!