

	MODULO	M01-11 A1
	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE AMBULATORIO	Pag.1 di 1
		Ed. 1, Rev. 4 del 26.05.2025

CENTRO DI RIABILITAZIONE PSICOMOTORIA PADRE PIO

DATA:

Barrare con una "X"

PAZIENTE STESSO GENITORE PARENTE ALTRO:

DOMANDE		RISPOSTE					NOTE
		1	2	3	4	5	(Integrare le risposte)
1.	Professionalità dei Terapisti						
2.	Disponibilità e cortesia dei Terapisti						
3.	Chiarezza delle informazioni cliniche ricevute						
4.	Condivisione degli obiettivi riabilitativi						
5.	Condivisione dell'andamento del Progetto						
6.	Puntualità dei Terapisti						
7.	Rispetto dell'orario stabilito						
8.	Soddisfazione per i miglioramenti clinici						
9.	Rispetto della privacy						
10.	Rispetto della Sicurezza						
11.	Informazioni sui reclami						
12.	Chiarezza delle informazioni organizzative/amministrative						
13.	Eliminazione delle barriere architettoniche						
14.	Stato dei locali e dei servizi igienici						
15.	Pulizia della Struttura						
16.	Adeguatezza degli spazi disponibili per l'attesa						
17.	Soddisfazione complessiva						

1: scarso; 2: mediocre; 3: sufficiente; 4: buono; 5: ottimo.

Eventuali consigli da dare per migliorare i servizi offerti dalla struttura
