

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE SUL GRADO DI SODDISFAZIONE OFFERTO DAL SERVIZIO DI ASSISTENZA ONCOLOGICA DOMICILIARE

1 – Qual è il Suo personale livello di soddisfazione per quanto riguarda il rapporto umano con il personale medico?

Completamente soddisfatto | Molto soddisfatto | Abbastanza soddisfatto |

Poco soddisfatto | Per niente soddisfatto |

.....

2 – Qual è il Suo personale livello di soddisfazione per quanto riguarda il rapporto umano con il personale infermieristico?

Completamente soddisfatto | Molto soddisfatto | Abbastanza soddisfatto |

Poco soddisfatto | Per niente soddisfatto |

.....

3 – Qual è il Suo personale livello di soddisfazione per quanto riguarda il rapporto umano con il personale rappresentato dagli psiconcologi?

Completamente soddisfatto | Molto soddisfatto | Abbastanza soddisfatto |

Poco soddisfatto | Per niente soddisfatto |

.....

4 – Qual è il Suo personale livello di soddisfazione per quanto riguarda il rapporto umano con il personale rappresentato dalle terapisti della riabilitazione?

Completamente soddisfatto | Molto soddisfatto | Abbastanza soddisfatto |

Poco soddisfatto | Per niente soddisfatto |

5 – Qual è il Suo personale livello di soddisfazione per quanto riguarda le abilità tecnico-professionali del personale medico?

Completamente soddisfatto | Molto soddisfatto | Abbastanza soddisfatto |

Poco soddisfatto | Per niente soddisfatto |

.....

6 – Qual è il Suo personale livello di soddisfazione per quanto riguarda le abilità tecnico-professionali del personale infermieristico?

Completamente soddisfatto | Molto soddisfatto | Abbastanza soddisfatto |

Poco soddisfatto | Per niente soddisfatto |

.....

7 – Qual è il Suo personale livello di soddisfazione per quanto riguarda le abilità tecnico-professionali delle terapisti della riabilitazione?

Completamente soddisfatto | Molto soddisfatto | Abbastanza soddisfatto |

Poco soddisfatto | Per niente soddisfatto |

.....

8 – Qual è il Suo personale livello di soddisfazione per quanto riguarda le abilità tecnico-professionali del personale rappresentato dagli psiconcologi?

Completamente soddisfatto | Molto soddisfatto | Abbastanza soddisfatto |

Poco soddisfatto | Per niente soddisfatto |

.....

9 – Qual è il Suo personale livello di soddisfazione per quanto riguarda la prima visita al suo domicilio da parte degli operatori del servizio?

Completamente soddisfatto | Molto soddisfatto | Abbastanza soddisfatto |

Poco soddisfatto | Per niente soddisfatto |

10 – Qual è il Suo personale livello di soddisfazione per quanto riguarda le visite successive al suo domicilio da parte degli operatori del servizio?

Completamente soddisfatto	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto
Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto	
.....		

11 – In base alla Sua esperienza, qual è il suo grado di soddisfazione per il tempo e la qualità delle cure dedicate a Lei e/o al Suo/a familiare da parte degli operatori nell'assistenza domiciliare?

Completamente soddisfatto	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto
Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto	
.....		

12 – Quanto si è sentito/a protetto/a, quanto rassicurato/a, quanto meno solo/a, nel momento di malattia e sofferenza Sua e/o di un Suo/a familiare, per la presenza e l'aiuto domiciliare da parte degli operatori del servizio?

Completamente	Molto	Abbastanza
Poco	Per niente	
.....		

Eventuali suggerimenti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

N.B.
Ringraziandolo/a anticipatamente, Le chiediamo di compilare con attenzione il questionario che è **anonimo** e che va rispedito all'Associazione Umbra per la lotta contro il cancro in Via Fabrianese, 57 Perugia; esso ha il solo scopo di migliorare, tenendo conto dei Suoi suggerimenti e delle Sue indicazioni la qualità del servizio stesso a favore delle persone malate da noi seguite.