



Consorzio Comuni Bassa Val d'Enza  
Casa protetta Villa Diamante

MD QC

Questionario di soddisfazione del cliente

Sesso

M

F

Età \_\_\_\_\_

Data di ricovero \_\_\_\_\_

Data :

Caratteristiche oggetto di valutazione	Vs. soddisfazione			
	*	**	***	****
<b>1. Assistenza ricevuta</b>				
1.1 Assistenza di base	*	**	***	****
1.2 Disponibilità del personale infermieristico	*	**	***	****
1.3 Assistenza riabilitativa	*	**	***	****
1.4 Disponibilità del personale medico	*	**	***	****
<b>2. Informazioni ricevute</b>				
2.1 Informazioni socio – assistenziali	*	**	***	****
2.2 Informazioni infermieristiche	*	**	***	****
2.3 Informazioni fisioterapiche	*	**	***	****
2.4 Informazioni mediche	*	**	***	****
<b>3. Comfort ambientale</b>				
3.1 Pulizia nel reparto	*	**	***	****
3.2 Arredamento e comfort	*	**	***	****
3.3 Tranquillità e silenzio	*	**	***	****
<b>4. Pasti</b>				
4.1 Presentazione	*	**	***	****
4.2 Qualità	*	**	***	****
4.3 Orari	*	**	***	****

5. Soddisfazione complessiva del ricovero	1	2	3	4
---	---	---	---	---

6. Suggerimenti sul servizio o situazioni che andrebbero controllate:

---

---

---

7. Ha notato miglioramenti nel nostro Servizio ?

No

Sì

Quali:

---