### Salus

Trieste

via Bonaparte 4-6 T 040 3171111

### **Pineta** del Carso

**Aurisina** 

viale Stazione 26 T 040 3784111

Cormons

via Matteotti 44

T 0481 281527

Monfalcone

T 0481 281018

piazza Oberdan 35

T 0481 281708

Staranzano

T 0481 830104

via Duca d'Aosta 40

Ronchi dei Legionari

via Martiri della Libertà 42

San Vito al Tagliamento

via Tina Modotti 9/2

T 0434 80283

### Studio **Biomedico**

**Trieste** 

via Gallina 4 T 040 371280

### Roiano

via Barbariga 7/b T 040 3171313

### Opicina

strada per Vienna 9/a T 040 3171311

### Muggia

via Signolo 3 T 040 3171318

### Gorizia

corso Verdi 12 T 0481 281871

### **Studio Polonio**

**Trieste** 

via Machiavelli 13 T 040 3171428

### **Pineta** City

**Trieste** 

via D'Alviano 23 T 040 3784500

### FriulMedica

Codroipo

viale Venezia 121/b viale Veneto 29 T 0432 905679

### Carnia Salus

**Tolmezzo** 

via Matteotti 8/2 T 0433 43114



via Bonaparte 4 34123 Trieste www.polifvg.it cdc@polifvg.it p.iva 00139620322



### Questionario di valutazione

## dei ricoveri

# La Sua opinione è importante

In quale sede ha usufruito della prestazione?  □ Salus Trieste	Lei o un suo familiare ha avuto la possibilità di avere colloqui personali con il medico?	Esprima un giudizio sul personale infermieristico, per:
☐ Pineta del Carso Aurisina	□ sì □ no	<ul><li>a) aver soddisfatto i suoi bisogni adeguatamente</li><li>ottimo</li></ul>
Esprima un giudizio complessivo sulla qualità delle informazioni ricevute (telefoniche, sito internet, segnaletica, etc.):  ottimo buono discreto insufficiente pessimo	Le sono state fornite le indicazioni per il decorso post-operatorio?  Sì no I colloqui e le consulenze si sono svolte nel rispetto	buono discreto insufficiente pessimo b) cortesia ottimo buono
	della privacy? □ sì □ no	<ul><li>☐ discreto</li><li>☐ insufficiente</li><li>☐ pessimo</li></ul>
In quale reparto è stato ricoverato?  □ chirurgia generale □ chirurgia plastica □ ginecologia □ hospice □ medicina interna □ oculistica □ ortopedia □ otorinolaringoiatria □ riabilitzazione cardiologica	Che giudizio darebbe sulla cortesia con cui sono stati trattati i suoi familiari?  ottimo buono discreto insufficiente pessimo  Esprima un giudizio sul personale medico, per:	Dia il Suo giudizio sul personale amministrativo, per:  a) chiarezza nelle informazioni ed efficienza nel lavoro  ottimo buono discreto insufficiente pessimo
<ul> <li>□ riabilitazione neuromotoria</li> <li>□ riabilitazione pneumologica</li> </ul>	a) chiarezza nelle spiegazioni  □ ottimo □ buono □ discreto	b) cortesia  ottimo  buono
Il suo ricovero è:  ☐ in regime convenzionato ☐ in regime privato	☐ insufficiente ☐ pessimo	☐ discreto ☐ insufficiente ☐ pessimo
È a conoscenza della possibilità	b) cortesia  □ ottimo □ buono	
di fare reclami o segnalazioni?	☐ discreto ☐ insufficiente ☐ pessimo	Durata del Suo ricovero:

Per aiutarci a migliorare i nostri servizi, Le chiediamo di compilare il presente questionario e di consegnarlo al personale della reception o inviarlo all'URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico del Policlinico Triestino S.p.A. Grazie per la collaborazione.

Il questionario può anche essere compilato on line sul sito **www.polifvg.it**; eventuali altre segnalazioni o reclami possono essere trasmessi all'indirizzo mail **urp@polifvg.it** 

prima un giudizio personale infermieristico, per:	Esprima un giudizio sulla qualità del cibo:	
aver soddisfatto i suoi bisogni adeguatamente ottimo buono	□ ottimo □ buono □ discreto □ insufficiente □ pessimo  Esprima un giudizio sulla pulizia degli ambienti: □ ottimo □ buono □ discreto □ insufficiente □ pessimo	
discreto insufficiente pessimo		
cortesia ottimo buono discreto insufficiente pessimo		
a il Suo giudizio sul personale ministrativo, per: chiarezza nelle informazioni ed efficienza nel lavoro ottimo buono discreto insufficiente pessimo	Esprima un giudizio complessiva sul suo ricovero:  ottimo buono discreto insufficiente pessimo	
cortesia ottimo buono discreto insufficiente pessimo	a) sesso:  ☐ maschio ☐ femmina  b) età: ☐ da 18 a 40 anni ☐ da 41 a 60 anni ☐ oltre 60 anni	
rata del Suo ricovero:	Data di compilazione:	
numoro giorni	(gg/mm/aaaa)	