



FONDAZIONE I.P.S. CARD. GUSMINI – E.T.S.

2026

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO  
DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE**

Gentile Signora/Signore,  
il questionario che Le chiediamo cortesemente di compilare ha lo scopo di farci capire se la riabilitazione che Le è stata fornita ha risposto alle Sue attese.  
Le Sue risposte serviranno a migliorare il servizio, adeguandolo ai bisogni e alle aspettative delle persone che ne usufruiscono.  
Le chiediamo di mettere un segno sulla risposta che Le sembra più adatta.  
Per restituire il questionario compilato, La invitiamo ad utilizzare la busta che le verrà consegnata, restituendola, chiusa, al personale oppure ad inviarla presso gli Uffici Amministrativi della Fondazione Cardinal Gusmini (indirizzo sull'intestazione).

La ringraziamo per la collaborazione.

Il Presidente  
Avv. Angelo Capelli

Il questionario viene compilato in data .....

- dall'utente    dal familiare    dalla badante/assistente alla persona/assistente familiare  
 altro .....

Sesso compilatore:  F    M

Età compilatore: .....

Scolarità compilatore

<input type="radio"/> Nessuna	<input type="radio"/> Scuola dell'obbligo	<input type="radio"/> Scuola superiore	<input type="radio"/> Laurea
-------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------

Nazionalità compilatore:

<input type="radio"/> Italiana	<input type="radio"/> Europea	<input type="radio"/> Extraeuropea
--------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

1) Come ha prenotato?

<input type="radio"/> D'urgenza	<input type="radio"/> Programmato	<input type="radio"/> E' un ricovero in day hospital
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------------------------

Le prossime domande prevedono possibilità di risposta con valori che vanno da 1 a 7, in cui 1 corrisponde a "per niente soddisfatto" e 7 a "molto soddisfatto".

2) È soddisfatto del servizio prenotazione (orari apertura, attesa al telefono/sportello, cortesia operatori, informazioni ricevute)?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
Per niente soddisfatto			Abbastanza soddisfatto		Molto soddisfatto	

3) È soddisfatto del tempo di attesa intercorso tra la data di prenotazione e la data di prestazione?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Per niente soddisfatto

Abbastanza soddisfatto

Molto soddisfatto

4) È soddisfatto del servizio di accettazione (attesa allo sportello, cortesia operatori, informazioni ricevute)?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Per niente soddisfatto

Abbastanza soddisfatto

Molto soddisfatto

5) È soddisfatto dell'accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Per niente soddisfatto

Abbastanza soddisfatto

Molto soddisfatto

6) È soddisfatto del rispetto degli orari previsti?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Per niente soddisfatto

Abbastanza soddisfatto

Molto soddisfatto

7) È soddisfatto dell'attenzione ricevuta dal personale medico (accuratezza visita, cortesia)?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Per niente soddisfatto

Abbastanza soddisfatto

Molto soddisfatto

8) È soddisfatto della chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Per niente soddisfatto

Abbastanza soddisfatto

Molto soddisfatto

9) È soddisfatto dell'attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni)?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Per niente soddisfatto

Abbastanza soddisfatto

Molto soddisfatto

10) È soddisfatto del rispetto della riservatezza personale?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Per niente soddisfatto

Abbastanza soddisfatto

Molto soddisfatto

11) Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Per niente soddisfatto

Abbastanza soddisfatto

Molto soddisfatto

12) Consiglierebbe ad altri la nostra struttura?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Per niente soddisfatto

Abbastanza soddisfatto

Molto soddisfatto

Indicate le eventuali difficoltà che avete incontrato (es. tempi attesa, scarse informazioni, difficoltà nel contattare gli operatori...):

.....  
.....  
.....

Altre osservazioni/suggerimenti:

.....  
.....  
.....

Grazie per la collaborazione.