

Panoramica delle risposte Attivo

Risposte

59

Tempo medio

03.13

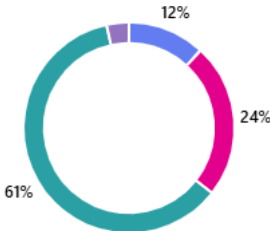
Durata

4

Giorni

1. Sede in cui si usufruisce delle prestazioni

Civitanova Marche	7
Morrovalle	14
Monte San Giusto	36
Proprio domicilio	2



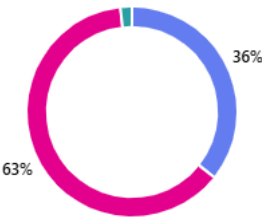
2. Questionario compilato da

utente	6
familiare/parente	53
non disponibile	0



3. Sesso

maschio	20
femmina	35
non disponibile	1



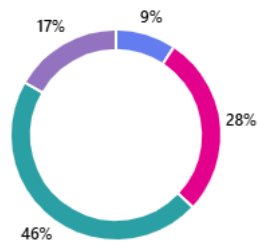
4. Età

49
Risposte

Risposte più recenti
"12"
...

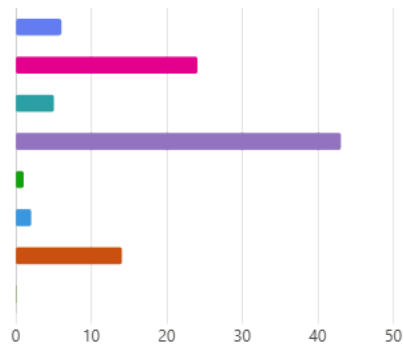
5. Grado di istruzione

● elementare	5
● media	15
● diploma	25
● laurea	9
● non disponibile	0



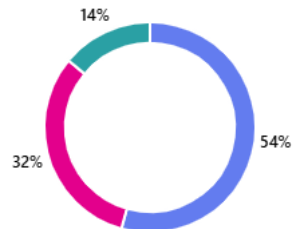
6. Prestazioni

● Certificazioni DSA	6
● Valutazione multidisciplinare età evolutiva	24
● Visite specialistiche	5
● Trattamenti riabilitativi in convenzione ambulatoriali	43
● Trattamenti riabilitativi in convenzione domiciliari	1
● Trattamenti riabilitativi in convenzione extra-murali (scuola)	2
● Trattamenti riabilitativi a pagamento ambulatoriali	14
● Trattamenti riabilitativi a pagamento domiciliari	0



7. E' la prima volta che si rivolge a questo centro ambulatoriale?

● si	31
● no, mi sono già rivolto in passato a questo Centro per patologie/esigenze diverse da quella attuale	18
● no, effettuo cicli di terapia periodici per la medesima patologia	8

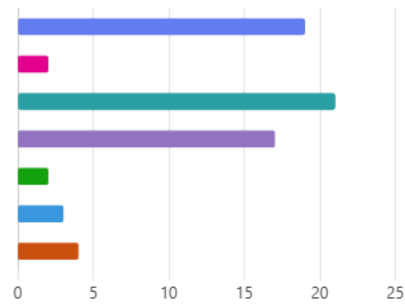
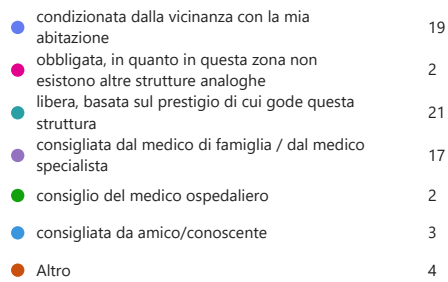


8. Se effettua cicli di terapia periodici per la medesima patologia indicare da quanto tempo

3
Risposte

Risposte più recenti
...

9. La scelta di questo Centro Ambulatoriale è stata per Lei:



10. Qual è il suo giudizio relativamente alla cortesia e disponibilità del personale della riabilitazione (compilare solo se si è effettuata attività riabilitativa)



11. Qual è il suo giudizio relativamente alla disponibilità al dialogo ed a fornire spiegazioni circa gli interventi da effettuare (compilare solo se si è effettuata attività riabilitativa)



12. Qual è il suo giudizio rispetto alla durata della seduta riabilitativa (compilare solo se si è effettuata attività riabilitativa)



13. Qual è il suo giudizio sulla competenza dell'operatore nell'effettuare i trattamenti (compilare solo se si è effettuata attività riabilitativa)



14. Qual è il suo giudizio sull'accuratezza delle visite e della disponibilità dei medici, psicologi e altre figure a fornire spiegazioni sulla patologia e sul programma terapeutico



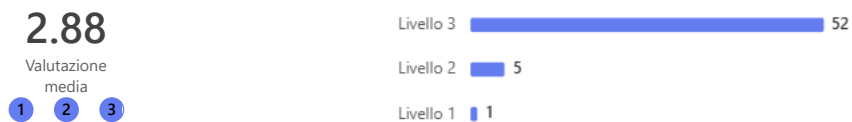
15. Qual è il suo giudizio sull'attività sanitaria e sulla della disponibilità dei medici, psicologi e altre figure (compilare solo se sono state effettuate visite mediche/specialistiche o si sono avuti contatti con il personale medico)



16. Qual è il suo giudizio sulla pulizia ed igiene dell'ambiente e delle strutture (sala terapia, sale attesa, servizi igienici, ambulatori, ecc)



17. Qual è il suo giudizio sulla cortesia e disponibilità del personale di segreteria ed accettazione



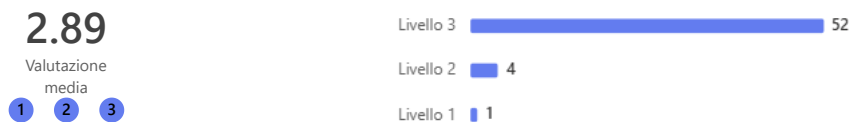
18. Qual è il suo giudizio sulla facilità a reperire informazioni dal personale di segreteria ed accettazione



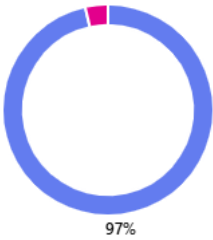
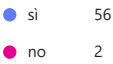
19. Qual è il suo giudizio sulla completezza delle informazioni ricevute dal personale di segreteria ed accettazione



20. Complessivamente, quale è il suo giudizio sul nostro centro ambulatoriale?



21. Consiglierebbe ad un amico/conoscente che ne avesse bisogno questa struttura?



22. Suggerimenti

12
Risposte

Risposte più recenti
"aria condizionata"
"aria condizionata"
...

10 intervistati (83%) hanno risposto aria condizionata a questa domanda.

