

Panoramica delle risposte Attivo

Risposte

93

Tempo medio

04.21

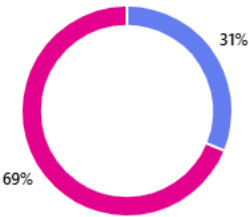
Durata

342

Giorni

1. Questionario compilato da:

- Utente che usufruisce/ha usufruito delle prestazioni 29
- Familiare/tutore/amministratore di sostegno 64



2. Età utente di chi compila il questionario:

86

Risposte

Risposte più recenti

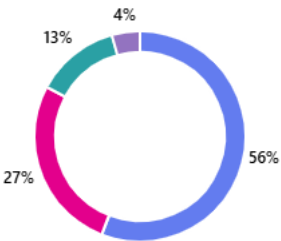
"44"

"56"

...

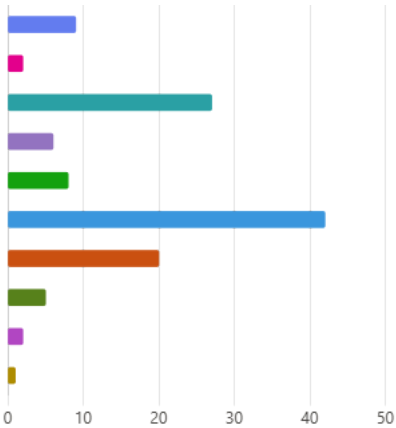
3. Sede dell'ASP Paolo Ricci in cui sono state effettuate le prestazioni:

- Ambulatorio di Civitanova Marche 52
- Ambulatorio di Trodica di Morrovalle 25
- Ambulatorio di Monte San Giusto 12
- A domicilio 4

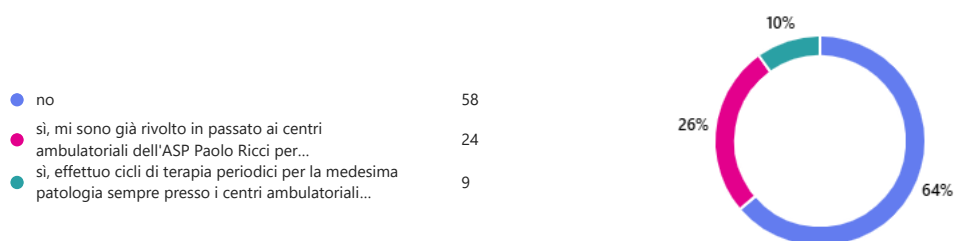


4. Di quali prestazioni si è usufruito?

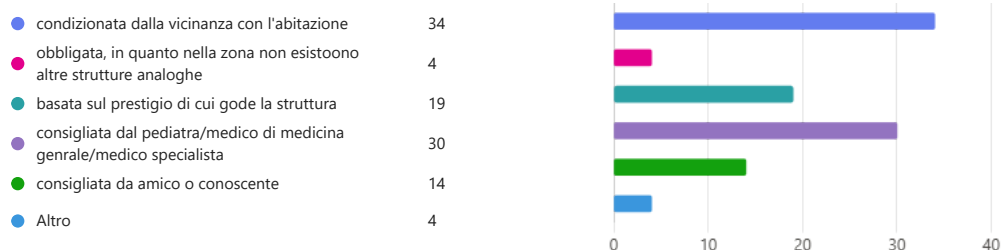
- Visita specialistica 9
- Prestazioni mediche (infiltrazioni, ozonoterapia, mesoterapia, agopuntura) 2
- Valutazione multidisciplinare età evolutiva 27
- Consulenze psicologiche/psicoterapia 6
- Certificazione DSA 8
- Trattamenti riabilitativi ambulatoriali in convenzione 42
- Trattamenti riabilitativi ambulatoriali a pagamento 20
- Trattamenti riabilitativi domiciliari in convenzione 5
- Trattamenti riabilitativi domiciliari a pagamento 2
- Trattamenti riabilitativi extra-murali (scuola) in convenzione 1



5. Conosceva già i centri ambulatoriali dell'ASP Paolo Ricci prima di usufruire delle prestazioni sopra indicate?



6. La scelta di uno dei centri ambulatoriali dell'ASP Paolo Ricci è stata per lei:



7. Qual è il suo giudizio relativamente alla cortesia e disponibilità del personale sanitario (medici, psicologi, terapisti ed altre persone dell'equipe)?



8. Qual è il suo giudizio relativamente alla disponibilità al dialogo ed a fornire spiegazioni sulle patologie e sugli interventi da effettuare da parte del personale sanitario (medici, psicologi, terapisti ed altre persone dell'equipe)?



9. Qual è il suo giudizio relativamente al rispetto della durata della seduta riabilitativa? (compilare solo se è stata effettuata attività riabilitativa)



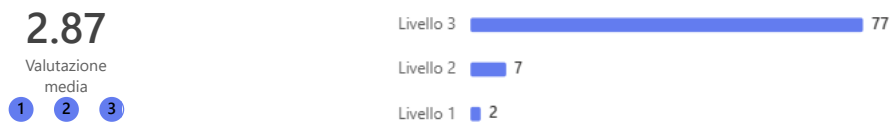
10. Qual è il suo giudizio relativamente alla competenza dell'operatore nell'effettuare i trattamenti? (compilare solo se è stata effettuata attività riabilitativa)



11. Qual è il suo giudizio relativamente all'accuratezza delle visite mediche e/o delle valutazioni psicologiche? (compilare solo se sono state effettuate visite mediche/specialistiche o valutazioni psicologiche)



12. Qual è il suo giudizio relativamente a pulizia ed igiene della struttura?



13. Qual è il suo giudizio relativamente all'orario di apertura della struttura?



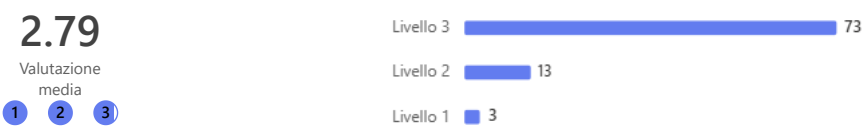
14. Qual è il suo giudizio relativamente alla cortesia e disponibilità del personale di segreteria/accettazione?



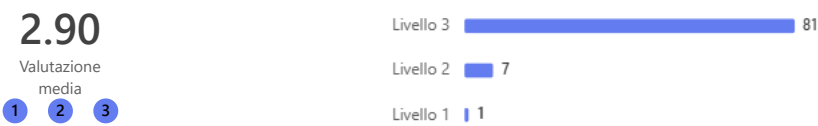
15. Qual è il suo giudizio relativamente alla facilità di reperire informazioni dal personale di segreteria/accettazione?



16. Qual è il suo giudizio relativamente alla completezza delle informazioni ricevute dal personale di segreteria/accettazione?



17. Qual è il suo giudizio relativamente al rispetto della riservatezza e privacy?



18. Qual è il suo giudizio complessivo sul centro ambulatoriale?



19. Con quale probabilità consiglieresti i nostri centri?



20. Eventuali suggerimenti o reclami

19

Risposte

Risposte più recenti

...

4 intervistati (21%) hanno risposto tempi a questa domanda.

