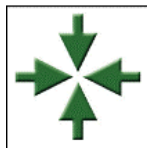


QUAL E' LA SUA OPINIONE? QUESTIONARIO-INCHIESTA PER GLI UTENTI DELL'ISTITUTO



ISTITUTO NAZIONALE
PER LO STUDIO
E LA CURA DEI TUMORI

Domande cui tutti gli utenti possono rispondere

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 "Ho bisogno che ci sia maggior collegamento tra i medici dell'Istituto e il mio medico di famiglia" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 "Ho bisogno di essere seguito sempre dallo stesso medico" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3 "Ho bisogno che i miei disturbi (dolore, nausea eccetera) vengano controllati meglio" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4 "Ho bisogno di avere più informazioni sulla mia diagnosi e sull'andamento della malattia" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5 "Ho bisogno che le spiegazioni di medici e infermieri siano più comprensibili" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 6 "Ho bisogno di scritti (guide, opuscoli eccetera) per capire esami e cure" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 7 "Ho bisogno che i medici siano più sinceri con me" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 8 "Ho bisogno di più tempo nei colloqui con i medici" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 9 "Ho bisogno di un aiuto economico" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 10 "Ho bisogno di maggiori chiarimenti sulle pratiche burocratiche (ticket, assegno di invalidità eccetera)" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 11 "Ho bisogno di parlare con uno psicologo" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 12 "Ho bisogno di maggior rispetto della mia intimità" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 13 "Ho bisogno di un numero telefonico dell'Istituto cui rivolgermi in caso di necessità" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Domande rivolte soltanto ai pazienti ricoverati

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 "Ho bisogno che la camera di degenza sia più accogliente" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 "Ho bisogno che i pasti siano migliori" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3 "Ho bisogno che i servizi igienici siano più puliti" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4 "Ho bisogno di maggior aiuto per mangiare, vestirmi e andare in bagno" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5 "Ho bisogno di poter prendere visione più facilmente, durante il ricovero, della cartella clinica" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 6 "Ho bisogno che gli orari di ricevimento per i parenti siano più elastici" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Domande per chi ha utilizzato gli Ambulatori

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 "Ho bisogno di trovare molto più facilmente un parcheggio" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2 "Ho bisogno che il modo per prenotare visite, esami e cure ambulatoriali sia molto più semplice" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3 "Ho bisogno di indicazioni più chiare per raggiungere gli Ambulatori" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4 "Ho bisogno di aspettare molto meno tempo prima della prestazione (visita, esame, terapia) ambulatoriale" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5 "Ho bisogno di attendere molto meno tempo i risultati degli esami" | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

SPAZIO LIBERO

Questo spazio è a disposizione di tutti i nostri utenti per segnalare all'Istituto altre esigenze e bisogni che non sono stati soddisfatti adeguatamente.

Età del paziente che ha risposto alle nostre domande _____

Sesso M F

Reperto o Ambulatorio con cui ha avuto contatto _____