



## Giudizio sull'assistenza sanitaria e sulle cure ricevute dal suo familiare

	1	2	3	4	5	0
Accoglienza e ospitalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualità dell'assistenza medica, delle informazioni ricevute dai medici sulla diagnosi e sulle terapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualità dell'assistenza sanitaria, della disponibilità e della cortesia del personale infermieristico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza durante le ore notturne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualità delle cure igieniche garantite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Giudizio sugli aspetti di carattere alberghiero

	1	2	3	4	5	0
Igiene e pulizia del luogo di degenza e dei bagni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confort della stanza (arredi, illuminazione, aerazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquillità e silenzio nelle ore di riposo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adeguatezza della segnaletica interna (indicazioni su dove si trovano servizi, reparti ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualità dei servizi di cura della persona (parrucchiere, manicure, podologo ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quali sono secondo Lei gli aspetti positivi riscontrati?

---

---

---

---

Quali sono secondo Lei gli aspetti da migliorare?

---

---

---

---

Altre osservazioni e suggerimenti

---

---

---

---

Data compilazione

Data ricovero