

ALLEGATO 1

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEI SERVIZI

Riservato a Civitas

Questionario n. _____ Sede di _____ Data _____

Gentile utente,

Le chiediamo di partecipare a questa indagine per conoscere il suo giudizio in merito ai servizi offerti presso la nostra sede consultoriale.

I risultati dell'indagine saranno utilizzati dall'ente gestore Civitas s.r.l. per individuare, attraverso le risposte dei propri utenti, le possibili iniziative per il miglioramento dei servizi erogati.

Non risponda al questionario se lo ha già compilato in questa sede consultoriale per il medesimo servizio.

Il questionario è in forma anonima per garantirle la possibilità di esprimere ciò che pensa nel pieno rispetto della riservatezza.

Se lo desidera potrà avvalersi per la compilazione dell'aiuto dell'operatore accoglienza.

Una volta compilato la preghiamo di riporre il questionario nell'apposito contenitore.

BARRI CON UNA X LE RISPOSTE PRESELTE

SEZIONE 1. DATI SOCIO-DEMOGRAFICI

Le chiediamo di fornirci alcune informazioni:

1) Nazionalità:

- Italiana
- Comunità europea
- Extra comunitaria

2) Sesso

- Femminile
- Maschile

3) Fascia età:

- Minore di 21 anni
- 22-45 anni
- 46-64 anni
- Maggiore di 65 anni

4) Come ha conosciuto il consultorio:

- attraverso internet
- attraverso brochure informativa
- attraverso parente, amico, conoscente
- attraverso medico di base o pediatra
- altro _____

5) Di quale servizio ha usufruito:

- consulenza-visita ginecologica
- consulenza-visita ostetrica
- ecografia
- colloquio con assistente sociale
- colloquio con psicologo/a
- colloquio con educatore
- gruppo allattamento
- gruppo svezzamento
- corso preparazione alla nascita per donne
- corso preparazione alla nascita per coppie
- gruppo massaggio neonatale
- rieducazione del pavimento pelvico
- gruppi per genitori
- percorso Menopausa
- incidenti domestici e primo soccorso

6) Per quale esigenza ha utilizzato il consultorio:

- prevenzione (visita di controllo, pap-test, consulenza preconcezionale, etc.)
- contraccezione
- monitoraggio gravidanza
- post-partum e allattamento
- menopausa
- patologia ginecologica
- supporto nella gestione dei figli
- problemi familiari/di coppia
- sostegno psicologico individuale
- difficoltà economiche/sociali

SEZIONE 2. VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

La invitiamo ora a rispondere alle seguenti domande riguardanti alcuni aspetti dei servizi erogati dal consultorio, barrando la casella corrispondente al suo giudizio o la casella “non so” se ritiene di non avere informazioni sufficienti per esprimere la sua opinione.

7) Facilità di accesso al consultorio

Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------------	--------

8) Completezza e chiarezza della segnaletica interna e del materiale informativo

Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------------	--------

9) Tempi della lista di attesa per la prestazione richiesta

Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------------	--------

10) Disponibilità e chiarezza nel fornire le informazioni richieste da parte dell'operatore accoglienza

Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------------	--------

11) Rispetto dell'orario di appuntamento

Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------------	--------

12) Disponibilità e chiarezza nel fornire le informazioni richieste da parte dell'operatore che ha effettuato la prestazione

Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------------	--------

13) Qualità del servizio erogato in termini di competenza e professionalità dell'operatore che ha effettuato la prestazione

Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------------	--------

14) Tutela della riservatezza

Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------------	--------

15) Idoneità e confort delle sale d'attesa

Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------------	--------

16) Idoneità e confort degli spazi ambulatoriali/sale colloquio/sale gruppo utilizzate

Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------------	--------

17) Puntualità e precisione nella consegna di eventuali referti

Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------------	--------

18) Valutazione globale del servizio consultoriale

Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------------	--------

Le chiediamo ora di indicarci, secondo lei, se e in che cosa dovrebbe migliorare il servizio consultoriale:

La ringraziamo per la gentile collaborazione.

I risultati dell'indagine saranno resi noti attraverso la pubblicazione sul sito Internet www.civitas.valletrompia.it.