

*Gentile utente,*

*stiamo lavorando per migliorare i nostri servizi al fine di assicurare un'esperienza accogliente e positiva a tutti i nostri ospiti. Per questo motivo, vorremmo chiedere il Suo prezioso contributo partecipando a un breve questionario anonimo. Il questionario si concentra sull'esperienza di prima accoglienza fornita presso due punti principali: l'Info Desk e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).*

*Le chiediamo gentilmente di dedicare qualche istante per rispondere alle domande, esprimendo liberamente le Sue opinioni.*

#### SEZIONE A

##### Informazioni generali:

Età:  <20    20-40    40-60    >60

Sesso:  M    F    Preferisco non specificare

Luogo di residenza: \_\_\_\_\_

Paese di origine: \_\_\_\_\_

La preghiamo di indicare il livello o i livelli di accoglienza di cui ha avuto bisogno:

Info Desk                       Ufficio Relazioni con il Pubblico

#### SEZIONE B

##### 1) Accoglienza

Ha ricevuto informazioni esaurienti sulla dislocazione dei Padiglioni/Reparti dell'ospedale?

Per nulla                       Poco                       Abbastanza                       Molto

Ha trovato sufficienti segnaletiche e indicazioni per raggiungere le varie aree dell'ospedale?

Per nulla                       Poco                       Abbastanza                       Molto

##### 2) Ascolto e accompagnamento

Ha riscontrato cortesia da parte del personale?

Per nulla                       Poco                       Abbastanza                       Molto

Complessivamente, ritiene che le informazioni ricevute siano state chiare ed esaustive?

Per nulla                       Poco                       Abbastanza                       Molto

### 3) Comunicazione

Ha avuto la possibilità di esprimere le sue necessità al personale di contatto?

- Per nulla       Poco       Abbastanza       Molto

Come valuta la comunicazione del personale?

- Per nulla adeguato     Poco adeguato     Abbastanza adeguato     Molto adeguato

### 4) Privacy e riservatezza

Le è stata garantita adeguata privacy durante la fase di accoglienza?

- Per nulla       Poco       Abbastanza       Molto

## SEZIONE C

### 1) Sensazioni all'ingresso in relazione all'ambiente

Come si è sentito quando è entrato in ospedale?

- Disorientato     A disagio     Tranquillo     Rassicurato

Altro \_\_\_\_\_

In generale, ha trovato un ambiente accogliente e rassicurante?

- Per nulla     Poco     Abbastanza     Molto

Motivo \_\_\_\_\_

C'è qualcosa che le sarebbe piaciuto trovare e/o migliorare riguardo l'ambiente dell'ospedale all'ingresso?

\_\_\_\_\_

### 2) Disponibilità dei servizi

In caso di necessità, ha ricevuto informazioni utili circa la collocazione dei servizi (ad esempio servizi igienici, sedie a rotelle, caffetteria, distributori automatici, parcheggio ecc.) disponibili nell'ospedale?

- Per nulla       Poco       Abbastanza       Molto

In caso di necessità ha riscontrato difficoltà nell'accesso ai servizi di supporto (ad esempio, attivazione del servizio psicosociale, di interpretariato e traduzione)?

- Per nulla       Poco       Abbastanza       Molto

### Feedback conclusivo

In generale, come valuta l'esperienza nell'area di accoglienza?

Per nulla adeguato    Poco adeguato    Abbastanza adeguato    Molto adeguato

### Suggerimenti

Avrebbe desiderato trovare altri servizi/strumenti/dispositivi oltre quelli presenti?

---

---

---

---

---

Ha suggerimenti su come migliorare l'esperienza con il personale di contatto nell'area di accoglienza?

---

---

---

---

---

*La ringraziamo per la Sua preziosa partecipazione.  
Le Sue risposte sono fondamentali per migliorare la prima accoglienza in ospedale.*