

 ACCREDITATA CON IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	Direzione Sanitaria QUESTIONARIO DI GRADIMENTO “INTERVENTO CHIRURGICO”	Mod. 0017	Pag. 1 di 2
		Parola chiave: RICOVERI	
		Rev. 06	del 25/11/2025

La Direzione della Casa di Cura Privata Città di Bra ha avviato un programma per conoscere il parere degli utenti su alcuni aspetti che si ritengono importanti ai fini della valutazione di qualità dell'assistenza. Si auspica che, con l'analisi dei pareri raccolti, sia possibile individuare ed eliminare lacune/inconvenienti nell'ottica di un miglioramento continuo del servizio offerto.

A tal fine Le chiediamo cortesemente di *COMPILARE IL QUESTIONARIO* che, nel completo anonimato, **POTRÀ ESSERE DEPOSITATO NELL'APPOSITO CONTENITORE SITO NEL CORRIDOIO CENTRALE DEL REPARTO DI DEGENZA**, dopo aver effettuato la prestazione da Lei richiesta.

Si ringrazia fin d'ora per la collaborazione.

MESE DI RIFERIMENTO: _____ **Anno:** _____

SESSO ☐ M ☐ F

ETA' ☐ MENO DI 17 ANNI ☐ 17-40 ANNI ☐ 40-65 ANNI ☐ PIU' DI 65 ANNI

COME HA CONOSCIUTO LA CASA DI CURA?

☐ Medico di base ☐ Medico specialista ☐ Sito internet ☐ Parenti e/o amici

IN QUALE REPARTO E' STATO RICOVERATO?

☐ 1° piano ☐ 2° piano ☐ 3° piano ☐ 4° piano

SPECIALITA' DI RICOVERO?

☐ Ortopedia	☐ Oculistica	☐ Otorinolaringoiatria
☐ Urologia	☐ Chirurgia generale	☐ Chirurgia Vascolare
☐ Procreazione Assistita (PMA)	☐ Medicina	☐ Riabilitazione Motoria

	Direzione Sanitaria QUESTIONARIO DI GRADIMENTO “INTERVENTO CHIRURGICO”	Mod. 0017	Pag. 2 di 2
		Parola chiave: questionario ricoveri	
		Rev. 06	del 25/11/2025

1 = Insufficiente 2 = Scarso 3 = Sufficiente 4 = Buono 5 = Ottimo

	1	2	3	4	5	Se insoddisfatto perché?
ASSISTENZA MEDICA						
Accuratezza visite e prestazioni mediche	☐	☐	☐	☐	☐	
Frequenza visite mediche	☐	☐	☐	☐	☐	
Disponibilità a fornire informazioni	☐	☐	☐	☐	☐	
Relazioni umane	☐	☐	☐	☐	☐	
ASSISTENZA INFERMIERISTICA						
Assistenza e tecniche infermieristiche	☐	☐	☐	☐	☐	
Frequenza visite infermieristiche	☐	☐	☐	☐	☐	
Tempestività nel rispondere alle chiamate	☐	☐	☐	☐	☐	
Disponibilità a fornire informazioni	☐	☐	☐	☐	☐	
Relazioni umane	☐	☐	☐	☐	☐	
ASSISTENZA AMMINISTRATIVA						
Disponibilità a fornire informazioni	☐	☐	☐	☐	☐	
Relazioni umane	☐	☐	☐	☐	☐	
Funzionalità servizio cartelle cliniche e altri servizi amministrativi	☐	☐	☐	☐	☐	
Tempi di attesa allo sportello	☐	☐	☐	☐	☐	
TRATTAMENTO ALBERGHIERO						
Qualità del vitto	☐	☐	☐	☐	☐	
Qualità degli ambienti ed igiene	☐	☐	☐	☐	☐	
Tranquillità e confort	☐	☐	☐	☐	☐	
Camera di degenza e servizi igienici	☐	☐	☐	☐	☐	
Fruibilità orario di visita	☐	☐	☐	☐	☐	

Note: _____

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata “Città di Bra” Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura “Città di Bra” - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	