

Dipartimento di Salute Mentale

Regione Lazio

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PAZIENTI

STRUTTURE TERRITORIALI

FOGLIO DATI PERSONALI

SEDE _____

<i>Di che sesso è?</i>		<i>Qual è la sua età?</i>	
Maschio <input type="checkbox"/>	Femmina <input type="checkbox"/>	[][]	
<i>Quale è il Suo stato civile?</i>		<i>Quale è il Suo titolo di studio?</i>	
Celibe/nubile <input type="checkbox"/>	Coniugato/a <input type="checkbox"/>	Nessuno <input type="checkbox"/>	Lic. Elementare <input type="checkbox"/>
Separato/a <input type="checkbox"/>	Divorziato/a <input type="checkbox"/>	Media inf. <input type="checkbox"/>	Media sup. <input type="checkbox"/>
Convivente <input type="checkbox"/>	Vedovo/a <input type="checkbox"/>	Laurea <input type="checkbox"/>	Altro _____
<i>Che attività svolge?</i>			
Occupato/a <input type="checkbox"/>	Studente <input type="checkbox"/>		
Disoccupato/a <input type="checkbox"/>	Casalinga <input type="checkbox"/>		
Sottoccupato/a <input type="checkbox"/>	Pensionato/a <input type="checkbox"/>		
In cerca di occupazione <input type="checkbox"/>	Altro _____		

- In quale anno ha avuto il primo contatto con il nostro Dipartimento di Salute Mentale?

[][][][]

- Se da meno di un anno:

da quanto tempo è in contatto con il nostro Dipartimento di Salute Mentale?

Da oltre 3 fino a 6 mesi

Da oltre 6 fino a 12 mesi

**Scala Romana Autocompilata sulla Opinione
dei pazienti ospiti nelle Strutture Residenziali
(ROS SC)**

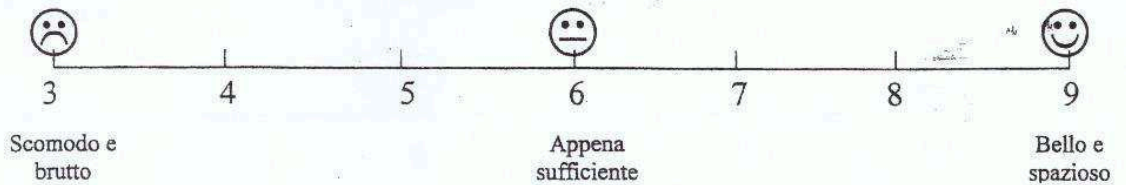
TIPO SERVIZIO

SEDE

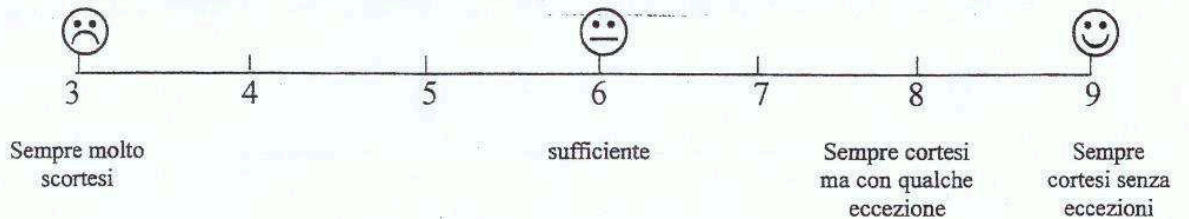
DATA COMPILAZIONE

Se i punteggi vanno da 3 a 9, dove 3 significa il peggio possibile e 9 il meglio possibile, le chiediamo di dare un punteggio ai seguenti aspetti del servizio:

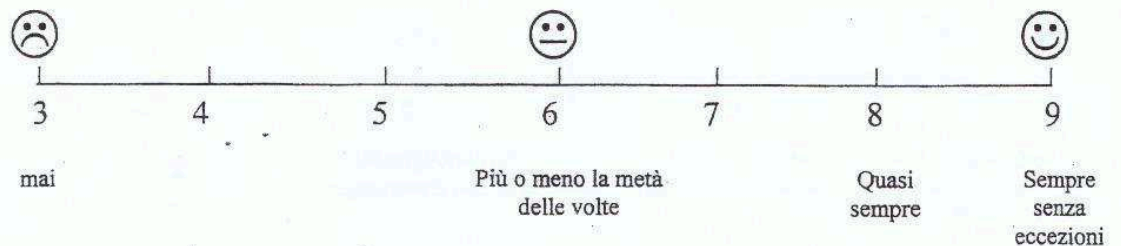
1. Che punteggio darebbe agli spazi, cura degli ambienti e dell'arredamento?



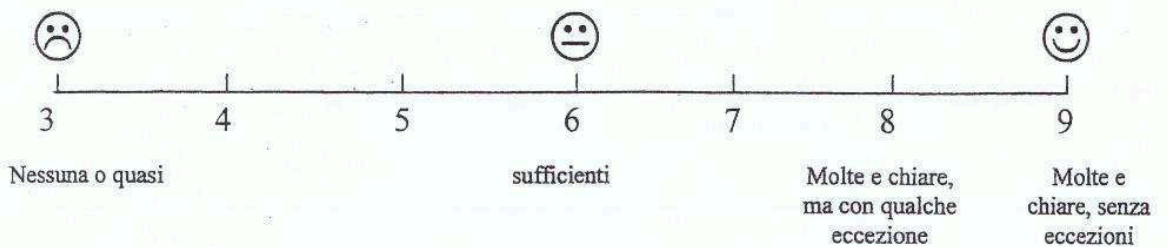
2. Che punteggio darebbe alla cortesia e disponibilità del personale di questo servizio?



3. Quando ha pensato di aver bisogno di un operatore (medico, psicologo, assistente sociale, infermiere ecc.), fuori dagli appuntamenti già fissati, lo ha potuto incontrare subito o abbastanza in fretta?

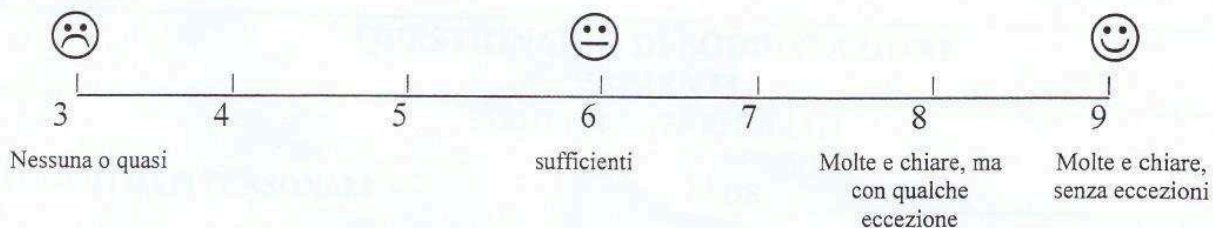


4. Che punteggio darebbe alle informazioni che ha ricevuto sulle sue condizioni di salute (le hanno parlato di tutto quello che voleva sapere, le informazioni sono state chiare)?

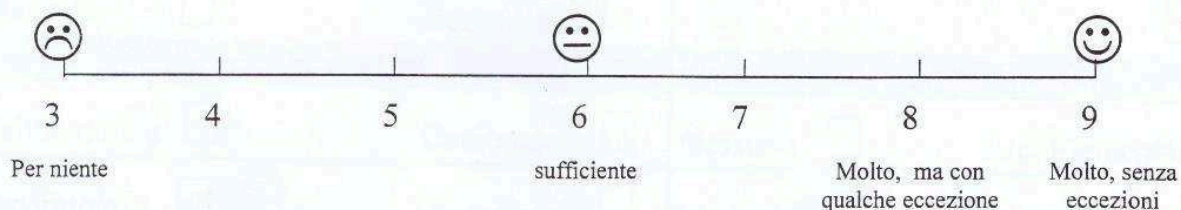


5. Che punteggio darebbe alle informazioni che le hanno dato sui vantaggi e gli effetti collaterali delle medicine che sta prendendo? (le hanno parlato di tutto quello che voleva sapere, le informazioni le sono state chiare)?

Non mi riguarda, questo servizio non mi ha prescritto né somministrato farmaci



6. Le sembra di essere stato ascoltato e coinvolto nella scelta delle cure e dell'assistenza che ha ricevuto qui?



7. Nel complesso, è soddisfatto dell'assistenza e delle cure che ha ricevuto da questo servizio?



8. Nel complesso, è migliorato da quando frequenta questo servizio?



9. Nel complesso, consiglierebbe ad un parente o ad un amico con un problema come il suo, di rivolgersi a questo servizio?

