

Questa scheda serve per esprimere la Sua opinione e qualsiasi suggerimento in merito alle indicazioni contenute nel **materiale informativo predisposto dall'Ospedale (es. opuscoli, brochure, guide alla struttura, sito web, ecc.)**. Il Suo giudizio sarà utile per rivalutare la carta dei servizi tenendo conto dei suoi suggerimenti. Questa scheda, una volta compilata, potrà essere imbucata nelle cassette dedicate alla raccolta dei QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI situate presso i reparti/servizi o all'ingresso dell'Ospedale.

<b>La scheda è compilata da:</b>	
<input type="checkbox"/> Paziente	<input type="checkbox"/> Familiare
<input type="checkbox"/> Volontario -Nome Associazione: _____	<input type="checkbox"/>
Altro: _____	

**Data di compilazione:** \_\_\_\_\_

1. In riferimento ai documenti elencati di seguito, attribuisca un punteggio da **1 (per nulla soddisfatto)** a **4 (completamente soddisfatto)** o **Non saprei rispondere** per ciascuno degli aspetti sotto elencati.

		Chiarezza delle informazioni					Completezza delle informazioni					Corrispondenza delle informazioni con quanto offerto dall'Ospedale				
		1	2	3	4	Non saprei	1	2	3	4	Non saprei	1	2	3	4	Non saprei
1	Carta dei Servizi															
2	Sito WEB															
3	Foglio Informativo Citologia Urinaria															
4	Foglio informativo HPV test															
5	Foglio informativo BRCA1/BRCA2															

2. Riterrebbe utile inserire nei documenti ulteriori informazioni?

SI  NO

3. Se ha risposto SI, quali? .....

4. Ci sono osservazioni o suggerimenti che vorrebbe segnalare in merito ai servizi offerti dall'Ospedale? .....

**Grazie per la collaborazione!**