

**ENQUESTA DE SATISFACCIÓ D'HOSPITAL DE DIA**

*Vostè també pot col·laborar en la millora dels serveis del nostre centre. A continuació li facilitem un qüestionari que pot omplir ajudant-nos així a conèixer millor les necessitats dels nostres clients.*

*( Valori del 0 a 10 entenent 0 molt deficient i 10 molt correcte )*

• **Quan temps fa que vostè està ingressat en el nostre centre?**

- Fins 1 mes     1-3 mesos     3-6 mesos     6-12 mesos     més 1 any

**Atenció del metge**

**1) Valori la informació que donen a la seva família sobre la seva malaltia.**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

**2) Com valora el tracte personal (amabilitat) que el metge té amb vostè?**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

**Suport a les necessitats i confiança**

**3) És la primera vegada que ingressa en el nostre centre?**

- Si     No

**4) Ha estat ben acollit en el moment de l'ingrés?**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

**5) A nivell personal ha estat ben atès?**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

**6) El personal d'Hospital de dia coneixia el seu nom?**

- Si     No

7) Què li ha semblat el tràmit de l'ingrés?

Molt complicat       Complicat       Senzill

8) Què li ha semblat el tràmit de l'alta?

Molt complicat       Complicat       Senzill

9) Les infermeres de l'Hospital de dia tenen un tracte personal amable amb vostè?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

10) Li sembla que aquest Hospital de dia s'adapta a les necessitats per les quals va ingressar?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

11) Ha viscut algun incident que posés en risc la seva seguretat durant la seva assistència en el nostre centre?

Si       No

- Si la resposta es afirmativa, com van ser les conseqüències?  
(Valori del 0 a 10 entenent 0 molt lleu i 10 molt greu)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

12) Com valora l'assistència rebuda per la metgessa?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

13) Com valora l'assistència rebuda per la infermera?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

14) Què li sembla l'ajuda que ha tingut de la treballadora/assistent social?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

15) Com valora l'assistència rebuda pel fisioterapeuta?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

16) Com valora l'assistència rebuda per la terapeuta ocupacional?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

17) Com valora l'assistència rebuda per la logopeda?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

Hoteleria / Habitabilitat / Confort

18) Què li sembla el menjar de l'Hospital de dia?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

19) Què li sembla la neteja de l'Hospital de dia?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

20) Creu que hi ha molt soroll a l'Hospital de dia?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

Satisfacció general

21) Valori de 0 a 10 la informació que va rebre en el moment de l'ingrés.  
*(Puntuar del 0 a 10 entenent que 0 és molt deficient i 10 és molt correcte)*

22) Com valora el temps que va estar en la llista d'espera fins al seu ingrés?  
*(Puntuar de 0 a 10 entenent que 0 és molt llarg i 10 és molt curt)*

23) Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb l'Hospital de dia.  
*(Puntuar del 0 a 10 entenent que 0 és molt deficient i 10 és molt correcte)*

24) Si pogués triar, tornaria a venir aquest Hospital de dia?

Si     No estic segur     No

Comentaris:.....  
 .....  
 .....  
 .....

Data de l'enquesta: \_\_\_\_\_

Pot dipositar l'enquesta a la bústia. Gràcies per la seva col·laboració.