

# Il vostro feedback

## Vi ascoltiamo. Come siamo andati?

Vorremmo sentire la vostra esperienza presso Royal Rehab.

Ci vorranno solo pochi minuti a giudicare i servizi ricevuti presso Royal Rehab.

La ringraziamo del feedback e delle risposte che rimarranno confidenziali.

Per completare questo sondaggio online visitate [royalrehab.com.au/contact-us](http://royalrehab.com.au/contact-us) oppure scannerizzate questo codice QR col vostro telefono.

Se volete assistenza telefonica per completare il sondaggio chiamateci al numero 02 9808 0535.

Grazie di averci aiutato a migliorare i nostri servizi.



## Io sono

- Un cliente (nome facoltativo): \_\_\_\_\_  
 Maschio     Femmina    Età: \_\_\_\_\_    Sobborgo/città di residenza usuale: \_\_\_\_\_
- Familiare di un cliente
- assistente di un cliente
- altro, pregasi specificare: \_\_\_\_\_

## Servizio/i utilizzati presso Royal Rehab

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unità lesioni cerebrali  | <input type="checkbox"/> Servizi di assistenza estesa / Weemala         |
| <input type="checkbox"/> Équipe di riabilitazione comunitaria per le lesioni cerebrali                    | <input type="checkbox"/> Royal Rehab Private Hospital                   |
| <input type="checkbox"/> Servizio di riabilitazione comunitario (Programma di riabilitazione a domicilio) | <input type="checkbox"/> Unità delle lesioni alla colonna vertebrale    |
| <input type="checkbox"/> Centro per la valutazione per la guida e la riabilitazione                       | <input type="checkbox"/> Servizio di assistenza alla colonna vertebrale |
| <input type="checkbox"/> Reparto per pazienti esterni   | <input type="checkbox"/> Servizio di sedie e sedie a rotelle            |



## La mia opinione generale di:

	Non pertinente	Eccellente	Buona	Discreta	Scarsa	Pessima	Commenti
Royal Rehab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assistenza infermieristica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assistenza con terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assistenza medica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Personale amministrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rispetto della mia privacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coordinazione della mia assistenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intensità/frequenza del mio programma di terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Strutture, attrezzature e sistemazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Le domande seguenti sono rivolte ai clienti che ricevono i servizi in ospedale.</b>							
	Non pertinente	Eccellente	Buona	Discreta	Scarsa	Pessima	Commenti
Personale del servizio pasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Personale delle pulizie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pulizia e confort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Qualità e varietà del cibo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Non pertinente	Proprio d'accordo	D'accordo	Neutrale	Non sono d'accordo	Non sono affatto d'accordo	Comments
Ho compreso le informazioni riguardanti i servizi disponibili presso Royal Rehab fornite prima del ricovero o dell'inizio del servizio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ho compreso le informazioni fornitemi sul programma di riabilitazione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
È stato facile ottenere le informazioni nel momento in cui avevo domande sul mio programma di riabilitazione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sono stato coinvolto nel delineare gli obiettivi del mio programma di riabilitazione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sono stato coinvolto nel passaggio delle informazioni durante il mio programma di riabilitazione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ho compreso le spiegazioni in merito alla prevenzione delle lesioni dovute a pressioni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sono stato coinvolto nel piano di gestione e prevenzione delle cadute.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sono rimasto soddisfatto delle informazioni fornitemi e dell'organizzazione inerente alla mia dimissione dal servizio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sono stato trattato con dignità e rispetto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mi sono sentito libero di esporre un reclamo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Complessivamente, sono rimasto soddisfatto dei risultati del mio programma di riabilitazione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>La seguente domanda si rivolge solo ai clienti che ricevono i servizi in ospedale.</b>							
Le informazioni fornite sui miei medicinali facili da capire e di senso compiuto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

È probabile che consiglierete i nostri servizi ad amici e familiari qualora necessitassero di simile assistenza o riabilitazione?

Molto probabile     Probabile     Né probabile né improbabile     Improbabile     Estremamente improbabile     Non saprei

Potete dirci perché?

---

---

---

Che cosa vi ha colpito maggiormente?

---

---

---

Come potremmo migliorare?

---

---

---

Autorizzo la pubblicazione dei miei commenti come testimone per pubblicazioni regolari, marketing, comunicazioni e pubblicità di Royal Rehab.

## Controlli

Desiderate discutere preoccupazioni o commenti con un rappresentante dell'ospedale?

Sì

No

Nome: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Volete essere informati delle attività di Royal Rehab?

Sì

No

Siete interessati a diventari volontari?

Sì

No

Se desiderate fare una donazione alla Royal Rehab Foundation, visitate [royalrehab.com.au/donating-to-royal-rehab](http://royalrehab.com.au/donating-to-royal-rehab).

### Spedite il vostro sondaggio completo a:

Client Survey,  
Royal Rehab  
Reply Paid 6,  
RYDE NSW 1680

Se volete contattarci, mandate una mail a: [clientliaison@royalrehab.com.au](mailto:clientliaison@royalrehab.com.au)

