REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO AZIENDA ZERO

PROGETTO REGIONALE PER MIGLIORARE L'ADERENZA TERAPEUTICA NEI PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIA CRONICA

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Farmacia _____ Cod. Prov. _____

Situata nel Comune di _____ (Prov.) _____

Azienda ULSS territorialmente competente _____

Data __ __ / __ __ / __ __ __ __

1. Ritiene che questo progetto l'abbia aiutata a migliorare la conoscenza della patologia di cui è affetto?

   □ per nulla □ poco □ abbastanza □ molto

2. Ritiene che questo progetto abbia contribuito a migliorare la conoscenza delle terapie farmacologiche disponibili per la sua patologia?

   □ per nulla □ poco □ abbastanza □ molto

3. Ritiene che questo progetto l'abbia aiutata a comprendere l'importanza di assumere regolarmente e correttamente la terapia prescritta dal suo medico?

   □ per nulla □ poco □ abbastanza □ molto

4. Ritiene che la sua conoscenza nei confronti dei farmaci a brevetto scaduto sia migliorata?

   □ per nulla □ poco □ abbastanza □ molto

5. Ritiene che questo progetto abbia migliorato il suo stato di salute?

   □ per nulla □ poco □ abbastanza □ molto

6. Consiglierebbe ad un'altra persona affetta dalla sua stessa patologia di partecipare a questo progetto?

   □ per nulla □ poco □ abbastanza □ molto