



Yoshitaka s.r.l.

Prestazioni sanitarie di terapia fisica
Fisiokinesiterapia
Visite specialistiche, fisiatriche e ortopediche

CARTA DEI SERVIZI
Yoshitaka S.r.l MOD. 02/PO01 Rev. 8 del 01-10 - 2020



La Carta dei servizi è uno strumento informativo
sulle prestazioni effettuate
dal Centro di Fisiokinesiterapia Yoshitaka S. r. l.

Questo documento ha l'obiettivo di coinvolgere
gli utenti, al fine di migliorare
la qualità del servizio offerto.



Accreditamento Regione Lombardia Delibera n. 46609 del 26/11/1999
Convenzionato ASL Milano 1 – Delibera n. 592 del 03/05/2000

| | |
|--|----|
| Informazioni sulla struttura | 4 |
| Principi fondamentali | 14 |
| Percorso facilitato per cittadini con disabilità | 16 |
| Percorso agevolato | 17 |
| Accesso ai servizi | 18 |
| Orari | 19 |
| Diritto alla privacy | 20 |
| Qualità | 21 |
| Sicurezza sul lavoro | 22 |
| Reclami inerenti alle prestazioni sanitarie | 23 |
| Prestazioni sanitarie | 24 |
| Efficacia terapeutica | 25 |
| Tempi di attesa massimi | 26 |
| Prestazioni eseguite con SSR | 27 |
| Prestazioni eseguite in regime di solvenza | 29 |
| Medici specialisti | 35 |
| Indicazioni pratiche | 36 |
| Regolamento interno | 38 |
| Modulo di consenso informato: privacy | 40 |
| Modulo di consenso informato per le prestazioni | 41 |
| Questionario di gradimento | 42 |
| Questionario ambulatoriale | 43 |

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA



I Centro Yoshitaka occupa un'area di 600 mq. ed è costituito da 4 piani:

PIANO TERRA
PRIMO PIANO
SECONDO PIANO
PIANO SEMINTERRATO



L'accesso ai vari servizi è facilitato dall'assenza di barriere architettoniche. A disposizione degli utenti vi è un ascensore ed una sedia a rotelle per il trasporto dei pazienti con difficoltà di deambulazione e portatori di handicap.





PIANO TERRA

- Ingresso
- Reception con segreteria
- Sala d'attesa
- Prima area di Fisiokinesiterapia





PRIMO PIANO

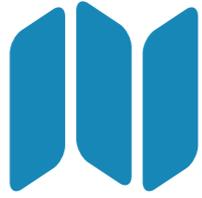
■ Seconda area di Fisiokinesiterapia



SECONDO PIANO

- Box per attività di Fisioterapia strumentale
- Studio Medico
- Ufficio amministrativo
- Sala d'attesa





PIANO SEMINTERRATO

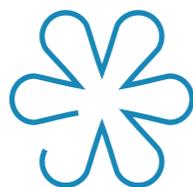
- Spogliatoio portatori di handicap
- Spogliatoio uomini
- Spogliatoio donne



PRINCIPI FONDAMENTALI

Il Centro Yoshitaka garantisce ai clienti l'osservanza dei seguenti principi fondamentali:

UGUAGLIANZA
EFFICIENZA
PARTECIPAZIONE



IMPARZIALITÀ
EFFICACIA
CONTINUITÀ

“A TUTTI I PAZIENTI VIENE GARANTITO IDENTICO TRATTAMENTO”



tutti i pazienti, indipendentemente dal sesso, lingua, religione, opinioni politiche, provenienza geografica, viene garantito identico trattamento secondo i principi di Uguaglianza e Imparzialità.

Il servizio fornito dal Centro Yoshitaka S.r.l. si svolge regolarmente durante il corso dell'anno con attenzione alla persona, al suo benessere e alla sua cura.

Il Centro Yoshitaka si impegna a rispettare il principio del **Diritto di scelta** dell'utente, per quanto di propria competenza.

L'utente ha il diritto di chiedere informazioni sui servizi forniti e di produrre documenti o fornire suggerimenti allo scopo di migliorare il servizio, anche attraverso l'ausilio del questionario di gradimento (Principio di partecipazione).

A tale scopo vengono segnalate, nelle sezioni successive, le modalità per accedere alle informazioni e quelle per fornire eventuali osservazioni o suggerimenti.

Il Centro Yoshitaka s.r.l. si impegna inoltre a fornire un **servizio efficiente ed efficace** al fine di tutelare nel modo migliore la salute dell'utente anche attraverso l'individuazione di indicatori di qualità e la loro regolare valutazione.

Particolare attenzione sarà data al paziente con disabilità, che sarà accolto e accompagnato in tutto il suo percorso riabilitativo.

PERCORSO FACILITATO PER CITTADINI CON DISABILITÀ



Il paziente con disabilità ha priorità d'accesso alla prenotazione. A sua disposizione vi sono salette d'attesa e cartellonistica indicante i locali e i bagni riservati.

Sarà cura del personale del Centro accompagnare il disabile nei vari ambienti: spogliatoi, aree di riabilitazione, box terapia, studio medico.

Durante il trattamento di fisiokinesiterapia o di fisioterapia, il paziente potrà contare sulla presenza costante del terapeuta.

Avrà a disposizione ausili necessari sia per lo spostamento all'interno della struttura sia per la cura stessa. Sarà guidato fino al termine del proprio percorso riabilitativo.

Strumenti informativi come la carta dei servizi e i questionari opinione, utili a esprimere il gradimento o suggerimenti, sono sempre a disposizione.

“IL PAZIENTE CON DISABILITÀ HA PRIORITÀ D'ACCESSO ALLA PRENOTAZIONE”

PERCORSO AGEVOLATO ALLA PRENOTAZIONE

PERCORSO AGEVOLATO EASY WAY - ASTUCE

-  - disabili
- disabled
- handicapés
-  - donne in gravidanza
- pregnant women
- les femmes enceintes
-  - bambini sotto ai 10 anni
- kids younger than 10
- enfants moins de 10 ans

**hanno diritto di precedenza
allo sportello di prenotazione**

- take precedence over the counter
- préséance sur le comptoir

ACCESSO AI SERVIZI

ORARI

Per informazioni telefonare alla Segreteria del Centro Yoshitaka
ai numeri: 02/94963930 - 02/9462438 - 02/94609061
Dalle ore 8.30 alle ore 12.00 e dalle ore 13.30 alle ore 17.30



Il **SERVIZIO DI SEGRETERIA** è a disposizione per informazioni riguardanti le modalità di accesso alla struttura, la prenotazione delle terapie e gli orari.

L'accettazione del cliente avviene da parte della segreteria.

Con la nuova normativa DGR N. VIII/3111 del 01/08/2006, per la prenotazione di terapie in convenzione con il SSR è necessario presentarsi all'accettazione con i seguenti documenti:

- Carta regionale dei servizi
- Per le cure fisiatriche: progetto riabilitativo e impegnativa redatte dallo specialista
- Per visite specialistiche e terapia ad onde d'urto: impegnativa redatta dal medico di base o specialista
- Per la prenotazione di terapie in solvenza: Codice Fiscale o Carta dei servizi regionale e certificato medico.

Non è possibile prenotare terapie in convenzione telefonicamente.

Il paziente dovrà fornire i propri dati personali e firmare il modulo riferito alla privacy, nonché il modulo di assenso alla terapia.

Il Centro è dotato di una segreteria telefonica che dà indicazioni riguardo agli orari di prenotazione e ai documenti richiesti e fornisce inoltre la possibilità di parlare con un operatore.



PRENOTAZIONE
E
ACCETTAZIONE

da lunedì a venerdì
Ore 08.30 - 12.00
Ore 16.00 - 17.30



PRESTAZIONI CLINICHE
DI FISIOTERAPIA
E FISIOKINESITERAPIA

da lunedì a venerdì
Ore 08.30 - 12.30
Ore 13.30 - 17.30



VISITE SPECIALISTICHE

da lunedì a venerdì
Ore 08.30 - 19.00



ONDE D'URTO

giovedì
Ore 14.30 - 18.00

DIRITTO ALLA PRIVACY

La riservatezza e la tutela della privacy sono di fondamentale importanza per la cura e la salvaguardia del cliente e sono garantite dalla modalità con cui il servizio viene effettuato. Ogni persona, infatti, viene dapprima accolta, ascoltata e trattata singolarmente nelle apposite aree.

La Società Yoshitaka s.r.l. applica nella sua sede la protezione dei dati personali in conformità ai requisiti cogenti.



QUALITÀ

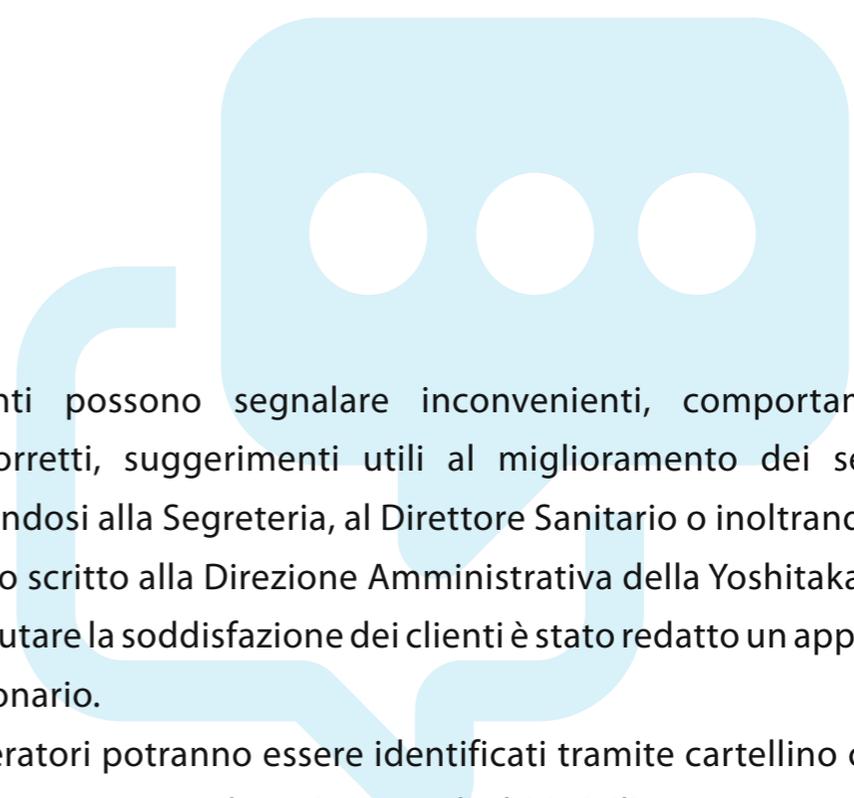
Il Centro Yoshitaka s.r.l. ha ottenuto la Certificazione del proprio sistema di gestione della qualità a partire dal 2000. L'esigenza del sistema qualità e della certificazione, secondo i requisiti della norma UNI EN ISO 9001, nasce da una forte volontà di gestire in modo efficiente ed efficace l'attività, assicurando agli utenti la conformità dei servizi erogati oggi e nel tempo. Inoltre la certificazione assicura alla struttura pubblica di controllo, il mantenimento dei requisiti di Accreditamento con la Regione Lombardia, sviluppando e garantendo una gestione sistematica del miglioramento.



SICUREZZA SUL LAVORO

La Società Yoshitaka S.r.l. soddisfa nella sua sede i requisiti di legge in materia di sicurezza e salute sul posto di lavoro e garantisce quindi la sicurezza per il proprio personale e per gli utenti.

RECLAMI INERENTI ALLE PRESTAZIONI SANITARIE



I Clienti possono segnalare inconvenienti, comportamenti non corretti, suggerimenti utili al miglioramento dei servizi rivolgendosi alla Segreteria, al Direttore Sanitario o inoltrando un reclamo scritto alla Direzione Amministrativa della Yoshitaka S.r.l. Per valutare la soddisfazione dei clienti è stato redatto un apposito questionario.

Gli operatori potranno essere identificati tramite cartellino con il loro nome appeso sul camice o sugli abiti civili.

I medici sono liberi professionisti e pertanto rispondono direttamente al paziente per le prestazioni effettuate.



PRESTAZIONI SANITARIE

Il Centro Yoshitaka è [accreditato in medicina fisica e riabilitativa](#) e quindi svolge tutte le terapie riportate di seguito inerenti a questa branca, rispettando i tempi di attesa consigliati dalla regione Lombardia, e garantendo così all'utente una maggior attenzione al suo bisogno di salute.

Presso il Centro Yoshitaka è possibile inoltre sottoporsi alla [Visita Generale Fisiatrica](#) ed [Ortopedica](#). I referti della visita o i progetti riabilitativi vengono consegnati al paziente al termine della stessa e indirizzati al medico di fiducia.

Presso il Centro Yoshitaka è inoltre possibile eseguire [privatamente visite specialistiche ed ecografie](#).

EFFICACIA TERAPEUTICA



98%

TECARTERAPIA

*

90%

LASER
THEAL

*

97%

NEUROMODULAZIONE

*

95%

MOBILIZZAZIONI
LOMBARI

*

80%

ONDE D'URTO
E
TRAZIONI

*

92%

LIMFA
THERAPY

*

* dati monitorati nel 2019

TEMPI DI ATTESA MASSIMI

VISITE SPECIALISTICHE

| | |
|---|-------|
| VISITE FISIATRICHE E VISITE ORTOPEDICHE | 15 GG |
| VISITE DI CONTROLLO | 30 GG |
| ONDE D'URTO FOCALIZZATE | 10 GG |
| ECOGRAFIA MUSCOLO TENDINEA | 10 GG |

RIABILITAZIONE

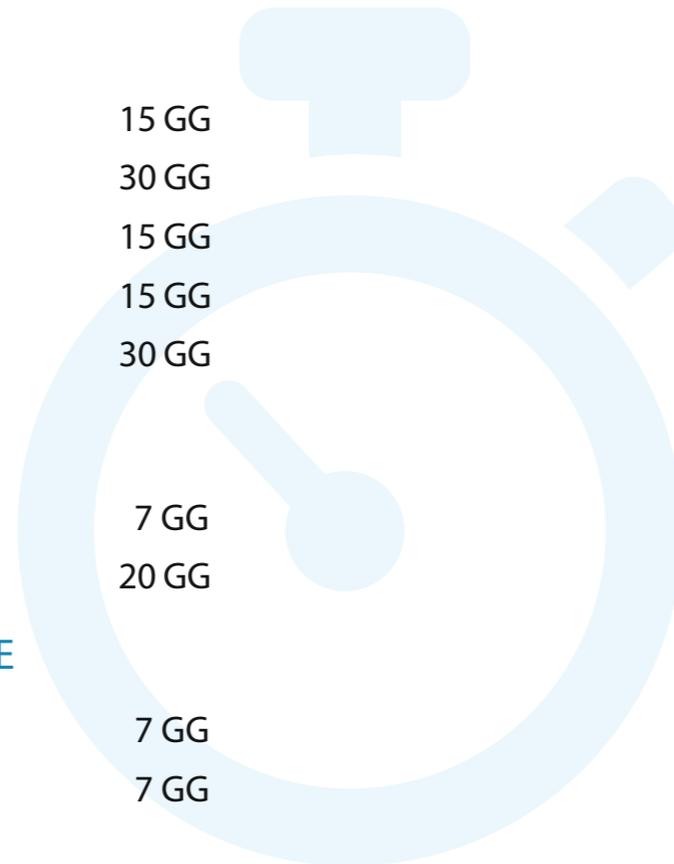
| | |
|--|-------|
| OPERATI E TRAUMATIZZATI | 15 GG |
| PATOLOGIE CRONICHE | 30 GG |
| PATOLOGIE IN FASE ACUTA | 15 GG |
| RIABILITAZIONE NEUROLOGICA POST EVENTO | 15 GG |
| RIABILITAZIONE NEUROLOGICA CRONICA | 30 GG |

TERAPIA FISICA

| | |
|---------------------|-------|
| TERAPIE STRUMENTALI | 7 GG |
| TERAPIE MANUALI | 20 GG |

VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE

| | |
|-----------------------|------|
| VISITE SPECIALISTICHE | 7 GG |
| ECOGRAFIE | 7 GG |



PRESTAZIONI ESEGUITE CON SSR



Prestazioni mediche

| CODICE REGIONALE | CICLI O SEDUTE | PRESTAZIONE |
|------------------|----------------|----------------------------|
| 89 7B2 | PRESTAZIONE | VISITA GENERALE FISIATRICA |
| 89 7B7 | PRESTAZIONE | VISITA GENERALE ORTOPEDICA |

Prestazioni di fisiokinesiterapia

| CODICE REGIONALE | CICLI O SEDUTE | PRESTAZIONE |
|------------------|----------------|---|
| 93 04 1 | PRESTAZIONE | VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE GENERALE |
| 93 04 2 | PRESTAZIONE | VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE SEGMENTALE |
| 93 05 1 | PRESTAZIONE | ANALISI CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO |
| 93 11 1 | CICLO DI 10 | RIED. MOT. INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA |
| 93 11 2 | CICLO DI 10 | RIED. MOT. INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE |
| 93 11 3 | CICLO DI 10 | RIED. MOT. INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGM. STRUMENTALE COMPLESSA |

Prestazioni di fisiokinesiterapia

| CODICE REGIONALE | CICLI O SEDUTE | PRESTAZIONE |
|------------------|-----------------|--|
| 93 11 4 | CICLO DI 10 | RIED. MOT. INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE |
| 93 11 5 | CICLO DI 10 | RIEDUCAZIONE MOTORIA DI GRUPPO MAX 5 PAZ. |
| 93 15 | N.3 PRESTAZIONI | MOBILIZZAZIONE VERTEBRALE |
| 93 16 | N.3 PRESTAZIONI | MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI |
| 93 18 1 | CICLO DI 10 | ESERCIZI RESPIRATORI INDIVIDUALI |
| 93 18 2 | CICLO DI 10 | ESERCIZI RESPIRATORI COLLETTIVI |
| 93 19 1 | CICLO DI 10 | ESERCIZI POSTURALI PROPRIOCETTIVI INDIVIDUALI |
| 93 19 2 | CICLO DI 10 | ESERCIZI POSTURALI PROPRIOCETTIVI COLLETTIVI |
| 93 22 | CICLO DI 10 | TRAINING DEAMBULATORI DEL PASSO |
| 93 26 | N.8 PRESTAZIONI | RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI |
| 93 83 | CICLO DI 10 | TERAPIA OCCUPAZIONALE INDIVIDUALE |
| 93 83 1 | CICLO DI 10 | TERAPIA OCCUPAZIONALE COLLETTIVA |
| 93 39 2 | N.8 PRESTAZIONI | MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO |
| 98 591 | PRESTAZIONE | TERAPIA AD ONDE D'URTO FOCALIZZATE |

PRESTAZIONI ESEGUITE IN REGIME DI SOLVENZA



Prestazioni mediche

| PRESTAZIONE |
|---------------------------------|
| VISITA SPECIALISTICA FISIATRICA |
| VISITA SPECIALISTICA ORTOPEDICA |
| VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA |
| VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA |
| VISITA UROLOGICA |
| VISITA CHIRURGICA |
| VISITA CHIRURGO - ORTOPEDICA |
| VISITA ANDROLOGICA |
| VISITA PROCTOLOGICA |
| VISITA SENOLOGICA |





Prestazioni di fisiokinesiterapia

PRESTAZIONE

VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE GENERALE

VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE SEGMENTALE

ANALISI CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO

SISTEMA DELOS

RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA

RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE

RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA

RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE

MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE

MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI

ESERCIZI RESPIRATORI INDIVIDUALI

RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI

ANALISI CINEMATICA BIODEX

GINNASTICA MEDICA INDIVIDUALE

GINNASTICA CORRETTIVA

CHINESITERAPIA INDIVIDUALE



Prestazioni di fisiokinesiterapia

PRESTAZIONE

ESERCIZI POSTURALI-PROPRIOCETTIVI INDIVIDUALI

KINETEC

ESERCIZIO ISOCINETICO

STRETCHING

TRAINING DEAMBULATORI DEL PASSO

RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI

TERAPIA OCCUPAZIONALE INDIVIDUALE

TRAZIONE SCHELETRICA CERVICALE O DORSO-LOMBARE

TRAZIONE MANUALE

RIEDUCAZIONE POSTURALE GLOBALE

FISIOKINESITERAPIA DA POTENZIAMENTO MUSCOLARE

FISIOKINESITERAPIA POST OPERATORIA

FISIOKINESITERAPIA RIABILITATIVA

FISIOKINESITERAPIA POST TRAUMA

TEST DELL'EQUILIBRIO DEGLI ARTI INFERIORI

TEST DELL'EQUILIBRIO DELLA COLONNA VERTEBRALE





Terapia Fisica

PRESTAZIONE

MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA

MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO

ELETTROTHERAPIA ANTALGICA DIADINAMICA

ELETTROTHERAPIA ANTALGICA BIFASICA

TERAPIA AD ONDE D'URTO FOCALIZZATE

ELETTROSTIMOLAZIONE BIFASICA ANTALGICA

ELETTROSTIMOLAZIONE AD ALTO VOLTAGGIO

ELETTROSTIMOLAZIONE MUSCOLARE

ELETTROMAGNETOTERAPIA

LASER THEAL

SISTEMA SUPER INDUTTIVO

POMPA DIAMAGNETICA

LIMFA THERAPY



Terapia Fisica

PRESTAZIONE

SONOTERAPIA A MASSAGGIO

SONOTERAPIA AD IMMERSIONE

SONOTERAPIA 40 KHZ

SONOTERAPIA FISSA

LASER ALTA POTENZA

LASER ND: YAG

IONOFRESI

TECARTERAPIA

IPERtermIA

NEUROMODULAZIONE DI FREQUENZA





Ecografie

PRESTAZIONE

ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA

ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA

ECOGRAFIA DELLA TIROIDE

ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO

ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE

ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE

ECOGRAFIA MUSCOLO TENDINEA

ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE

ECOGRAFIA DELLA PROSTATA

ECOGRAFIA TRANSRETTALE

ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

ECOGRAFIA DEI TESTICOLI

ECOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO

ECOGRAFIA DEI GROSSI VASI ADDOMINALI

MEDICI SPECIALISTI

DIRETTORE SANITARIO

Dott. Pietro Pizzi

ORTOPEDICI

Dott. Rodolfo Filippo Mariano Masera

(visite con SSR e private)

FISIATRI

Dott.ssa Luisa Maria Rossella Boschi

Dott.ssa Silvia Pelà

Dott. Guido Felicetti

Dott.ssa Chiara Ferretti

Dott. Vittorio Sala

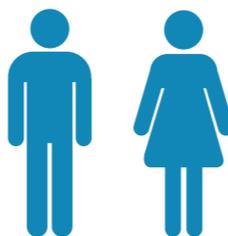
(visite con SSR e private)

INDICAZIONI PRATICHE

- DURANTE TUTTA LA PERMANENZA DEL TRATTAMENTO NON È POSSIBILE TRANSITARE NEI CORRIDOI O NELLE RELATIVE AREE DI PERTINENZA A DORSO NUDO O PRIVI DI INDUMENTI.
- NELLA STRUTTURA NON È PERMESSO INTRODURRE OMBRELLI. IN CASO DI PIOGGIA OCCORRE LASCIARLI NEGLI APPOSITI CONTENITORI ALL'ESTERNO.
- NELLA STRUTTURA SANITARIA TENERE CELLULARE SPENTO.
- E' VIETATO FUMARE.

SPOGLIATOI

- Gli spogliatoi sono a disposizione dei pazienti per le operazioni di **cambio degli indumenti**.
- Non si può sostare negli spogliatoi.
- Non si possono introdurre nella struttura oggetti ingombranti o attrezzi da lavoro.
- Gli spogliatoi **sono dotati di armadietti con chiave personale numerica**. Al termine della terapia la chiave va riposta nell'armadietto.
- Le scarpe non devono essere introdotte nell'armadietto, ma riposte all'esterno sotto all'armadietto stesso.
- Dopo la seduta di riabilitazione **è possibile utilizzare le docce**.
- Ogni spogliatoio è dotato di servizi igienici.
- Lo spogliatoio disabili è provvisto di servizi igienici a norma.
- Ogni area riabilitativa è dotata di servizi igienici a norma.



SI RICHIEDE ATTENZIONE E CORRESPONSABILITÀ DA PARTE DI TUTTI, AFFINCHÉ OGNI PERSONA POSSA TROVARE QUESTI AMBIENTI SEMPRE PULITI E IN ORDINE. SI RACCOMANDA PERTANTO, IN CASO DI NECESSITÀ, DI USUFRUIRE DEGLI STRUMENTI MESSI A DISPOSIZIONE PER L'UTILIZZO DEGLI STESSI.

INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA DI FISIOKINESITERAPIA

Abbigliamento necessario



- Tuta ginnica o abbigliamento pratico;
- Calze di cotone o scarpette morbide (tipo ballerine) da utilizzare esclusivamente per la seduta di riabilitazione.

SI RACCOMANDA DI TENERE GLI INDUMENTI SEMPRE PULITI ED INODORE

INDICAZIONI PER L'AREA DI FISIOTERAPIA



L'AREA DI FISIOTERAPIA è situata al SECONDO PIANO.

Si accede mediante scale e ascensore.

Le scale sono un toccasana per il cuore e sono a disposizione per tutti coloro che non presentano problematiche.

L'ascensore è a disposizione per le persone portatrici di disabilità, per gli anziani e per coloro che presentano gravi patologie.

L'accesso alle aree di fisioterapia strumentale è consentito ai soli pazienti con regolare appuntamento.

Non sono ammessi accompagnatori.

REGOLAMENTO INTERNO

1. IL CITTADINO CHE ACCEDE AD UNA STRUTTURA SANITARIA È INVITATO AD AVERE UN COMPORTAMENTO RESPONSABILE IN OGNI MOMENTO, NEL RISPETTO E NELLA COMPrensIONE DEI DIRITTI DEGLI ALTRI UTENTI, CON LA VOLONTÀ DI COLLABORARE CON IL PERSONALE MEDICO, PARAMEDICO E CON LA DIREZIONE SANITARIA DELLA STRUTTURA CHE HA SCELTO.

2. L'ACCESSO AL NOSTRO CENTRO ESPRIME DA PARTE DEL CITTADINO UN RAPPORTO DI FIDUCIA E DI RISPETTO VERSO IL PERSONALE SANITARIO, PRESUPPOSTO INDISPENSABILE PER L'IMPOSTAZIONE DI UN CORRETTO PROGRAMMA TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE.

3. IL CLIENTE DEVE PRESENTARSI ALL'ACCETTAZIONE CON PROGETTO RIABILITATIVO, IMPEGNATIVE E CARTA REGIONALE DEI SERVIZI. LE IMPEGNATIVE DEVONO ESSERE COMPLETE DI DATI PERSONALI, CURA E DIAGNOSI. QUALORA RISULTASSERO INCOMPLETE, IL PERSONALE NON POTRÀ ACCETTARLE.

4. È DOVERE DI OGNI PAZIENTE INFORMARE TEMPESTIVAMENTE IL CENTRO SULLA PROPRIA INTENZIONE DI RINUNCIARE A CURE E PRESTAZIONI SANITARIE PROGRAMMATE AFFINCHÉ SI POSSANO EVITARE SPRECHI DI TEMPO E RISORSE. È BENE AVVERTIRE QUINDI ALMENO 48 ORE PRIMA IN CASO DI RINUNCIA AGLI APPUNTAMENTI PREVISTI SIA PER LE TERAPIE CHE PER LE VISITE SPECIALISTICHE.

5. LE VARIAZIONI DEGLI APPUNTAMENTI PRIMA DELL'INIZIO DEL CICLO DI SEDUTE DEVONO ESSERE COMUNICATE ALLA SEGRETERIA ALMENO 24 ORE PRIMA DELLA DATA CONCORDATA (NON SARANNO ACCETTATE VARIAZIONI OLTRE TALE LIMITE, PENA LA PERDITA DI UNA SEDUTA TRA QUELLE PREVISTE) CHE PROVVEDERÀ AD AGGIORNARE DATA E ORA DEI NUOVI APPUNTAMENTI.

6. LE VARIAZIONI RICHIESTE DAL PAZIENTE DURANTE IL CICLO DI TERAPIA COMPORTANO LA SOSPENSIONE DEL CICLO STESSO, DATA L'INEFFICACIA DOVUTA AL TRATTAMENTO PARZIALE. LE TERAPIE SVOLTE FINO A QUEL MOMENTO SARANNO ARCHIVIAE NEI CICLI SOSPESI.

7. LE RICETTE ORDINARIE RIENTRANO NELLA NORMALE PIANIFICAZIONE DEL CENTRO. LE RICETTE CHE RIPORTANO LA SCRITTA DEL MEDICO DI BASE "URGENTE" O IL BOLLINO VERDE DELLA REGIONE LOMBARDIA VERRANNO INSERITE NELLA PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ ENTRO LE 72 ORE SUCCESSIVE ALLA PRESENTAZIONE COME PREVISTO DAL SSR.

8. IL CITTADINO È TENUTO AL RISPETTO DEGLI AMBIENTI, DELLE ATTREZZATURE E DEGLI ARREDI CHE SI TROVANO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA.

9. OGNUNO È INVITATO AL RISPETTO DEGLI ORARI DELLE VISITE SPECIALISTICHE E DELLE TERAPIE STABILITE, AL FINE DI PERMETTERE IL GIUSTO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE IN UN CLIMA DI TRANQUILLITÀ, SENZA CREARE DISTURBO O DISAGIO AGLI ALTRI UTENTI.

10. PER MOTIVI DI SICUREZZA IGIENICO-SANITARIE SI SCONSIGLIA LA PERMANENZA NELLA STRUTTURA AI BAMBINI. SITUAZIONI ECCEZIONALI DI PARTICOLARE RISVOLTO EMOTIVO POTRANNO ESSERE PRESE IN CONSIDERAZIONE RIVOLGENDOSI ALLA DIREZIONE SANITARIA.

11. IL PERSONALE SANITARIO, PER QUANTO DI COMPETENZA, È INVITATO A FAR RISPETTARE LE NORME ENUNCIATE PER IL BUON ANDAMENTO DELLA STRUTTURA ED IL BENESSERE DEL CITTADINO.

12. IL CITTADINO È TENUTO AL RISPETTO DEI REQUISITI DI SICUREZZA ATTIVI PRESSO IL CENTRO.

13. IN CASO DI EMERGENZA, IL CITTADINO DEVE ATTENERSI ALLE DISPOSIZIONI IMPARTITE DALLA SQUADRA DI EMERGENZA E ALLA SEGNALETICA PREVISTA NEL PIANO DI EMERGENZA AFFISSO NEI PIANI DEL CENTRO.

MODULO DI CONSENSO INFORMATO: PRIVACY

MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER LE PRESTAZIONI

Il sottoscritto

Dichiara di essere stato informato/a in modo chiaro ed esauriente dagli operatori del Centro Yoshitaka sul tipo di trattamento/i cui verrò sottoposto/a, sui benefici e i limiti ad esso connessi.

Sono stato/a informato/a che gli eventuali rischi riguardano soltanto i portatori di pacemaker e i pazienti affetti da forma epilettica.

Sono stato/a informato/a delle eventuali opzioni terapeutiche previste per il mio caso.

Sono stato/a informato/a che durante il/i trattamento/i potrebbero rendersi necessarie, a giudizio degli operatori del Centro, procedure addizionali o diverse da quelle che mi sono state preliminarmente illustrate.

Accetto quindi che gli operatori del Centro Yoshitaka modifichino il programma tecnico e strategico stabilito al momento dell'accettazione, qualora lo dovessero ritenere necessario. Preso atto di quanto sopra confermato, di aver ricevuto informazioni esaurienti e di aver ottenuto risposta a tutte le mie domande, accetto di sottopormi alle necessarie procedure terapeutico-strumentali che ne derivano.

L'Operatore

Firma

- Come da terapia proposta dal medico di base
- Come da terapia proposta da medico specialista
- Come da terapia proposta da medico specialista del Centro

YOSHITAKA s.r.l.
Prestazioni sanitarie di terapia fisica
Fisiokinesiterapia Visite specialistiche fisiatriche e ortopediche

Informativa per il trattamento di dati sensibili (Dlgs 196/03)

Gentile Signore/a, desideriamo informarLa che il testo unico introdotto dal Dlgs 196/03 garantisce la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

In particolare, i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato, e previa autorizzazione del Garante qualora prevista.

Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

1. il trattamento che intendiamo effettuare:

- a) riguarda la categoria di dati "sensibili";
- b) ha le seguenti finalità: adempimento obblighi derivanti da leggi o regolamenti in materia di assistenza, igiene, sicurezza, tutela della salute e dell'ordine pubblico;
- c) sarà effettuato da soggetti incaricati, con misure atte a garantire la riservatezza e la sicurezza di custodia dei dati;
- d) i dati saranno comunicati solo nell'ambito di quanto sopra specificato;

1. Il conferimento dei dati è facoltativo e il non conferimento comporta la mancata prosecuzione del rapporto.

2. Il Titolare del trattamento dei Dati Personali è YOSHITAKA s.r.l. ed il RESPONSABILE designato è il Direttore Sanitario dott. Pietro Pizzi.

3. I diritti di cui all'art. 7 del Dlgs 196/03 sono esercitati con richiesta senza formalità al Responsabile del trattamento anche per il tramite di un incaricato, alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

1. L'interessato ha diritto di ottenere

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

1. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

2. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

1. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI

Espressione del consenso da parte dell'utente ai sensi della Dlgs 196/03

L'utente del Centro YOSHITAKA S.r.l.

DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa scritta relativa all'art. 13 del Dlgs 196/03 - Diritti dell'interessato - ai sensi dell'art. 7 del decreto medesimo

AUTORIZZA

Il Centro YOSHITAKA S.r.l. titolare del trattamento, a raccogliere, registrare e utilizzare i dati personali per fini amministrativi connessi all'esercizio delle attività ambulatoriali del Poliambulatorio

AUTORIZZA

il personale medico del YOSHITAKA S.r.l. a raccogliere, registrare e utilizzare i dati personali ai fini di diagnosi e cura;

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

l'utilizzazione degli stessi dati a scopo di ricerca scientifica, purché ne sia assicurata la riservatezza dell'uso;

CONSENTE

Che sia data comunicazione in ordine al proprio stato di salute che la riguardano ai familiari o conoscenti solo su vostra indicazione.

Firma

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Gentile Cliente,
la preghiamo di compilare, in forma anonima, il seguente questionario segnalandoci anche eventuali suggerimenti.
Le sue risposte ci aiuteranno a migliorare la qualità del nostro servizio.
Grazie.

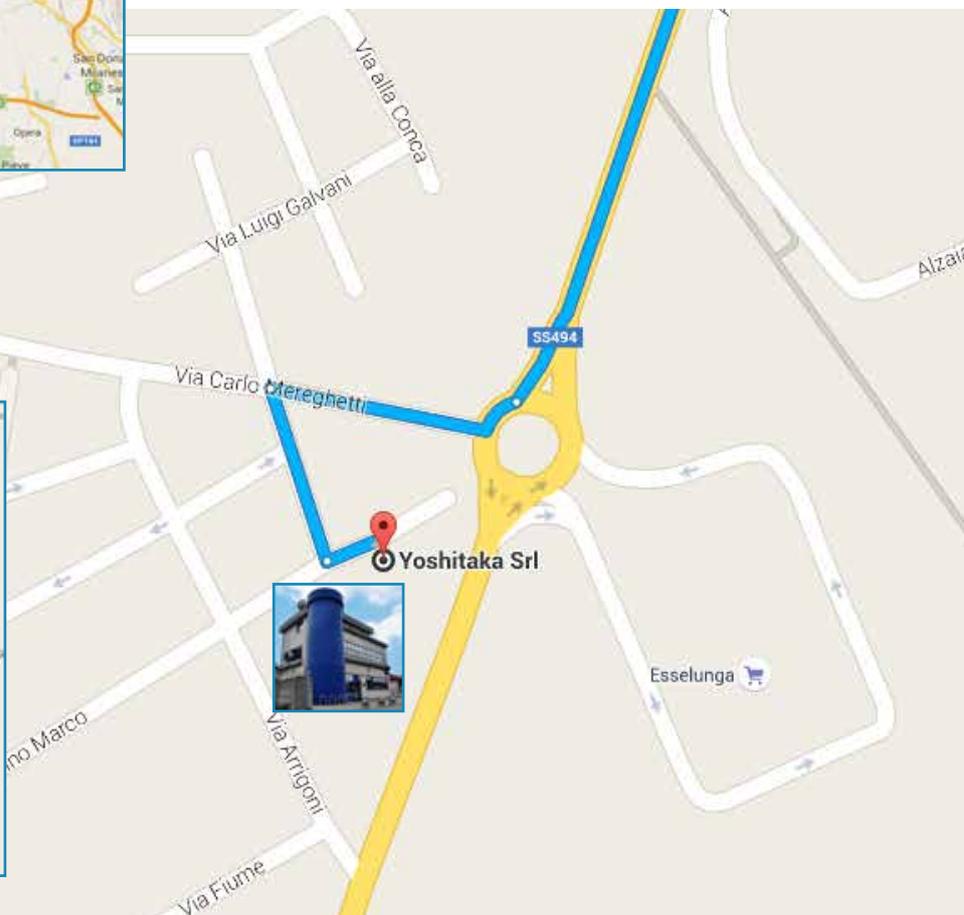
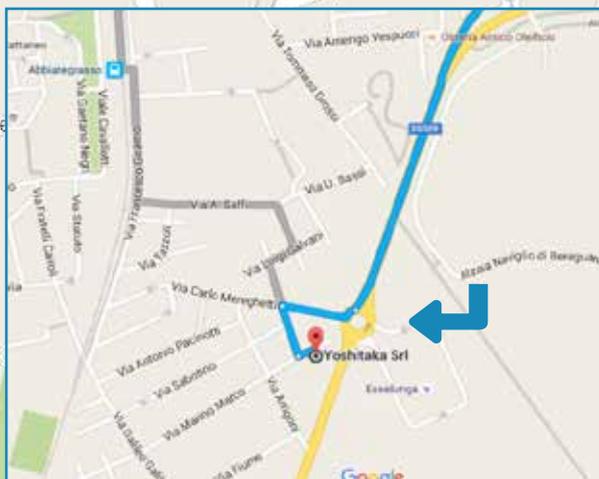
| |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| | Insufficiente | Sufficiente | Discreto | Buono | Ottimo |
| SERVIZIO DI FISIOKINESITERAPIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SERVIZIO DI FISIOTERAPIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VISITA SPECIALISTICA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ASSISTENZA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CORTESIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TRANQUILLITA' | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SUGGERIMENTI

QUESTIONARIO AMBULATORIALE

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|---|------------------------|--|--|-------------------|--|--|--|
| Data compilazione (gg/mm/aa) _____ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Terapia fisica <input type="checkbox"/> Fisiokinesiterapia <input type="checkbox"/> Visita Specialistica <input type="checkbox"/> Terapia ad onde d'urto <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| D01 | Come ha prenotato? Telefonicamente <input type="checkbox"/> Allo Sportello <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Nessuna prenotazione <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| Quanto è soddisfatto dei seguenti aspetti? (indicare da 1 a 7) | | | | | | | | | | | | | | | |
| D02 | Servizio di prenotazione (orari di apertura, attesa al telefono/allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute) <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | |
| Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | | | | | | | | | | |
| D03 | Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | |
| Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | | | | | | | | | | |
| D04 | Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute) <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | |
| Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | | | | | | | | | | |
| D05 | Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | |
| Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | | | | | | | | | | |
| D06 | Rispetto degli orari previsti <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | |
| Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | | | | | | | | | | |
| D07 | Attenzione ricevuta dal personale medico (accuratezza della visita e cortesia) <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | |
| Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | | | | | | | | | | |
| D08 | Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | |
| Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | | | | | | | | | | |
| D09 | Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni) <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | |
| Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | | | | | | | | | | |
| D10 | Rispetto della riservatezza personale <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | |
| Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | | | | | | | | | | |
| D11 | Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio? <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | |
| Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | | | | | | | | | | |
| D12 | Consiglierebbe ad altri questa struttura? <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="3">Per niente soddisfatto</td><td colspan="4">molto soddisfatto</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | |
| Per niente soddisfatto | | | molto soddisfatto | | | | | | | | | | | | |
| A13 | Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| A14 | Età <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| A15 | Scolarità Nessuna <input type="checkbox"/> Scuola obbligo <input type="checkbox"/> Scuola superiore <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| A16 | Nazionalità Italiana <input type="checkbox"/> Europea <input type="checkbox"/> Extraeuropea <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |

COME RAGGIUNGERCI



Yoshitaka S.r.l.

Via Marco Marino, 30/32 - 20081 Abbiategrasso (MI)

Tel. 02.94.96.39.30 - 02.946.24.38 - 02.94.60.90.61 Fax. 02.94.69.77.54

yoshitaka@yoshitaka.it - www.yoshitaka.it

