



Data di Compilazione _____

QUANTO E' SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI? (INDICARE DA 1 A 7)

1- Servizio di accettazione (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

PER NIENTE SODDISFATTO MOLTO SODDISFATTO

2- Servizio di accettazione amministrativa e pagamento di eventuale ticket (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

PER NIENTE SODDISFATTO MOLTO SODDISFATTO

3- Rispetto degli orari previsti di prima visita ambulatoriale in regime di

Sistema Sanitario Libera Professione

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

PER NIENTE SODDISFATTO MOLTO SODDISFATTO

4- Rispetto degli orari previsti di visita di Follow Up/Controllo in regime di

Sistema Sanitario Libera Professione

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

PER NIENTE SODDISFATTO MOLTO SODDISFATTO

5- Attenzione ricevuta dal personale medico (accuratezza della visita)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

PER NIENTE SODDISFATTO MOLTO SODDISFATTO

6- Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute dal personale medico

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

PER NIENTE SODDISFATTO MOLTO SODDISFATTO

7- Attenzione ricevuta dal personale infermieristico (accuratezza, cortesia, informazioni)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

PER NIENTE SODDISFATTO MOLTO SODDISFATTO

8- Attenzione ricevuta dal personale tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

PER NIENTE SODDISFATTO MOLTO SODDISFATTO

9- Accessibilità, comfort

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

PER NIENTE SODDISFATTO MOLTO SODDISFATTO

10- Pulizia degli ambienti del Centro

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

PER NIENTE SODDISFATTO MOLTO SODDISFATTO

11- Rispetto della riservatezza personale

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

PER NIENTE SODDISFATTO MOLTO SODDISFATTO

12 - Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

PER NIENTE SODDISFATTO MOLTO SODDISFATTO

La preghiamo di indicare eventuali suggerimenti per offrirLe un servizio migliore

Sesso	Età	Nazionalità	Scolarità
<input type="checkbox"/> MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA		<input type="checkbox"/> ITALIANA <input type="checkbox"/> EUROPEA <input type="checkbox"/> EXTRA-EUROPEA	<input type="checkbox"/> NESSUNA <input type="checkbox"/> SCUOLA OBBLIGO <input type="checkbox"/> SCUOLA SUPERIORE <input type="checkbox"/> LAUREA