

POLIAMBULATORIO CAORLESE SRL	MOD SQ 021
QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE UTENTE	Rev.1 del 04/02/2022
	Pag tot. 1

**Gentile cliente, la sua opinione è per noi fondamentale.
Per questo Le Chiediamo cortesemente di attribuire un voto da 0 a 5 a ciascuno degli aspetti elencati tenendo conto che
0= Pessimo, 1= Scarso, 2=Sufficiente, 3=Buono, 4=Discreto, 5=Ottimo
Il presente questionario andrà poi inserito nell'apposito contenitore o consegnato in segreteria**

	Voto
Orari di apertura della Struttura	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Facilità di Comunicazione	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Comfort sala d'attesa	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Pulizia ambienti	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Professionalità e cortesia in accettazione	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Professionalità e cortesia degli assistenti infermieri e/o tecnici	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Qualità del Prelievo (Se ha usufruito di questo servizio)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Professionalità e cortesia dei medici	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Tempi di attesa per avere un appuntamento	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Tempi di attesa in sala d'aspetto	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Tempi di attesa per ritirare l'esito dell'esame	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Materiale informativo messo a disposizione dell'utente	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Sito internet www.Poliambulatoriocaorlese.it	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Valutazione complessiva Struttura	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Eventuali Suggerimenti/Segnalazioni/Reclami _____

Servizio utilizzato

- Laboratorio analisi
- Diagnostica per Immagini (Ecografia, Mammografia, RMN, TAC, RX)