

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

Gentile utente,




per offrirLe un servizio di qualità sempre migliore, Le chiediamo di collaborare, rispondendo a semplici domande ed esprimendo il suo giudizio sulle nostre prestazioni. Imbuchi il questionario nell'apposita cassetta collocata presso l'accettazione di Villa Esther al piano terra.

Grazie per la collaborazione.

1	Per quale Servizio è venuto presso Villa Esther oggi? (Metta una crocetta)
<input type="checkbox"/> A Radiologia / TAC / Ecografia	
<input type="checkbox"/> B Laboratorio Analisi	
<input type="checkbox"/> C Altro _____	

2	Quanto tempo ha atteso dalla prenotazione ad oggi? (Metta una crocetta)
<input type="checkbox"/> A Meno di 1 Settimana	
<input type="checkbox"/> B Tra i 7 giorni e 15 giorni	
<input type="checkbox"/> C 1 mese	
<input type="checkbox"/> D Oltre 1 mese	

3	Quanto tempo ha atteso oggi prima di eseguire l'esame? (Metta una crocetta)
<input type="checkbox"/> A Meno di 15 minuti	
<input type="checkbox"/> B Tra i 15 e i 30 minuti	
<input type="checkbox"/> C Tra i 30 e i 60 minuti	
<input type="checkbox"/> D Più di un'ora	

Per esprimere il Suo parere metta una X		OTTIMO	BUONO	SUFFICIENTE	INSUFFICIENTE
PROFESSIONALITA' ED EFFICIENZA					
IGIENE E COMFORT					
TEMPI PER LA REFERTAZIONE O CONSEGNA DEI RISULTATI					
INFORMAZIONI					
CORTESIA E DISPONIBILITA' DEL PERSONALE	 Centralino				
	Prenotazione  Accettazione				
	 Medici, tecnici ed infermieri				

I vostri suggerimenti . . .

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE INTERNO

Questionario n° _____ Data: _____

Report del: _____