

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PAZIENTI ATTIVITA' AMBULATORIALI

Gentile Cliente,

LA CASA DI CURA VILLA LUANA ritiene l'attenzione rivolta al paziente quale elemento indispensabile per fornire un servizio di qualità. Una chiara conoscenza dei bisogni del Paziente ci aiuterà a migliorare il Poliambulatorio. La invitiamo ad esprimere il Vostro giudizio.

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Orari ed organizzazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conoscenza della struttura

Conoscenze Sito Internet Altro _____

Aspetti positivi

Aspetti negativi - Reclami

Data di compilazione _____