

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTE AMBULATORIALE

Gentile Signora e gentile Signore,
 chiediamo cortesemente la Sua collaborazione nel rispondere ai quesiti del seguente questionario.
 Per noi è fondamentale conoscere il Suo grado di soddisfazione per migliorare i nostri servizi.
 Sarà assicurato l'anonimato per la tutela della privacy ed il rispetto delle Sue opinioni, il questionario può essere consegnato anche in forma anonima.

Ringraziamo e porgiamo cordiali saluti.

Rovigo Medica

	Valutazione			
	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Come valuta gli orari di apertura	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Come valuta l'accessibilità alla struttura	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Come valuta il comfort delle sale di attesa	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Come valuta il comfort degli ambulatori	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Come valuta l'igiene e pulizia degli ambienti	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Rispetto della privacy	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Come valuta la cortesia e la professionalità del personale amministrativo	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Come valuta la cortesia e la professionalità del personale tecnico e medico	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Per quale motivo ha scelto Rovigo Medica?	Comodità	Consigliato dal medico	Fiducia nella Struttura	

Complessivamente Rovigo Medica soddisfa le sue esigenze?

SI Parzialmente NO

Se no, o parzialmente, perché? _____

Qualsiasi suggerimento vorrà fornirci per migliorare il servizio sarà gradito _____

Firma _____

Data _____