

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.

Complessivamente Rovigo Medica soddisfa le sue esigenze?

SI In parte NO

Se no, o in parte perché?

Qualsiasi consiglio vorrà fornirci per migliorare il servizio sarà gradito

Prestazione:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica Ed Estetica | <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia | <input type="checkbox"/> Endocrinologia |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Ginecologia Ed Ostetricia |
| <input type="checkbox"/> Nefrologia | <input type="checkbox"/> Neurochirurgia |
| <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Nutrizionale |
| <input type="checkbox"/> Oculistica | <input type="checkbox"/> Ortopedia |
| <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria | <input type="checkbox"/> Pediatria |
| <input type="checkbox"/> Pneumologia | <input type="checkbox"/> Proctologia |
| <input type="checkbox"/> Psicologia | <input type="checkbox"/> Reumatologia |
| <input type="checkbox"/> Terapia Antalgica | <input type="checkbox"/> Urologia |

La ringraziamo per la sua preziosa collaborazione.

Data _____

A cura dell'Ufficio relazioni con il pubblico

N° _____

	Insufficiente	Scarso	Discreto	Buono	Eccellente
Come valuta gli orari di apertura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta l'accessibilità alla struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta il comfort delle sale di attesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta l'igiene e pulizia degli ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rispetto della privacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta la cortesia e la professionalità del personale amministrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta la cortesia e la professionalità del personale tecnico e medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Riterrebbe utile poter disporre del referto tramite consultazione internet?

SI NO

Per quale motivo ha scelto Rovigo Medica?	Comodità	Consigliato dal medico	Fiducia nella struttura
---	----------	------------------------	-------------------------

Rovigo Medica spa | Via Luigi Einaudi 80/82 –Area Tosi 45100 Rovigo

Tel. 0425 1730173 Fax 0425 1730133 info@rovigomedica.it