

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.

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

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:

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Chirurgia Plastica Ed Estetica
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Ginecologia Ed Ostetricia
- Gastroenterologia
- Neurochirurgia
- Nefrologia
- Neurologia
- Oculistica
- Nutrizionale
- Otorinolaringoiatria
- Ortopedia
- Pediatria
- Proctologia
- Reumatologia
- Psicologia
- Urologia
- Terapia Antalgica

La ringraziamo per la sua preziosa collaborazione.

Data _____

A cura dell'Ufficio relazioni con il pubblico

N° _____