

Ritieni sia opportuno apportare miglioramenti?

SÌ NO

SUGGERIMENTI

Se desideri essere ricontattato per spiegare meglio i tuoi suggerimenti, compila i campi seguenti.

NOME _____

COGNOME _____

INDIRIZZO _____

EMAIL _____

TELEFONO _____



Gentile Utente,

siamo interessati a conoscere la Tua opinione sul servizio che ha ricevuto presso la nostra struttura: grazie alle Tue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni che forniamo.

Per questo motivo ti chiediamo di compilare il presente questionario che è completamente anonimo, sia in fase di raccolta, che nella fase successive di trattamento ed elaborazione dati.

Le domande non sono obbligatorie, rispondi a quelle che ritieni opportune. Riconsegna, per favore, il questionario compilato presso la struttura dove ti è stato consegnato.

Ti chiediamo un'ultima cortesia, sperando che la tua opinione sia buona, condividi un pensiero nelle recensioni di Facebook e/o Google. Scannerizza i codici.



Facebook



Google

Grazie per la tua disponibilità!

Chi compila il questionario è:

- l'utente stesso un genitore, parente, altro

Il paziente è:

- maschio femmina
 di nazionalità italiana di nazionalità straniera
 residente nel territorio del comune di Vibo Valentia
 residente nel territorio Provincia di Vibo Valentia, Comune di _____

Età _____

Il paziente ha usufruito di:

- prelievo presso il Laboratorio Analisi visita o prestazione ambulatoriale

È la prima volta che ti rivolgi a questa Struttura?

- Sì No

Per quale motivo hai scelto la nostra Struttura Sanitaria?

- Me l'ha consigliata il medico di base, Dott./ssa _____
 È il centro di riferimento per la mia patologia
 Me l'hanno consigliata amici/famigliari
 Conosco gli operatori e ho fiducia in loro
 È vicino a casa
 Altro (specifica) _____

Come valuti la facilità di accesso ai Nostri Laboratori? (Da 1 a 5)

Visibilità segnaletica esterna della struttura _____

Parcheggio _____

Accesso Disabili _____

Come valuti le condizioni degli ambienti della struttura? (Da 1 a 5)

Pulizia e igiene degli ambienti _____

Adeguatezza degli ambienti e dei servizi igienici _____

Temperatura degli ambienti _____

Riservatezza degli ambienti _____

Come valuti l'accoglienza del servizio? (Da 1 a 5)

Cortesìa e professionalità del personale di contatto (accettazione e punto informazioni) _____

Accoglienza del personale medico _____

Accoglienza del personale sanitario _____

Ascolto e disponibilità del personale medico _____

Ascolto e disponibilità del personale sanitario _____

Come valuti la professionalità del personale medico? (Da 1 a 5)

Competenza _____

Qualità umane/Cortesìa _____

Disponibilità a fornire spiegazioni _____

Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti _____

Rispetto della privacy _____

Come valuti la professionalità del personale sanitario? (Da 1 a 5)

Competenza _____

Qualità umane/Cortesìa _____

Disponibilità a fornire spiegazioni _____

Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti _____

Rispetto della privacy _____

Come valuti le tariffe dei Nostri Laboratori? (Da 1 a 5)

Esami ematici singoli _____

Check up a pacchetto _____

Promozioni _____

Valutazioni Personali (Da 1 a 5)

Complessivamente, quanto sei soddisfatto/a di questa Struttura? _____