

QUESTIONARIO PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO/RECLAMI

Gentile Assistito, Le chiediamo di dedicare qualche minuto per rispondere, **in maniera del tutto anonima**, ad alcune domande che ci permetteranno di capire se è rimasto soddisfatto del servizio e quali sono le aree che necessitano un miglioramento. È sufficiente indicare il livello di soddisfazione mettendo una crocetta su un **NUMERO da 1 a 7**.

In quale Area deve effettuare la prestazione?

- | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cardiologia/Angiologia | <input type="checkbox"/> Diagnostica per Immagini | <input type="checkbox"/> Chirurgia | <input type="checkbox"/> Odontoiatria |
| <input type="checkbox"/> Ortopedia/Fisiatria | <input type="checkbox"/> Fisioterapia | <input type="checkbox"/> Pediatria | <input type="checkbox"/> Polispecialistica |
| <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport | <input type="checkbox"/> Prelievi | <input type="checkbox"/> Spazio Donna | <input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare |

Data di compilazione _____

- Sesso** F M **Età** _____
- Scolarità** Nessuna Scuola dell'obbligo Scuola superiore Laurea
- Nazionalità** Italiana Europea Extraeuropea

D01 Come ha prenotato?

- Telefonicamente Allo sportello Internet Altro Non so Nessuna prenotazione

Per niente → → → Molto

QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI? (indicare da 1 a 7)

	1	2	3	4	5	6	7
D02 Servizio di prenotazione (orari di apertura, attesa al telefono/ allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni)	1	2	3	4	5	6	7
D03 Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione	1	2	3	4	5	6	7
D04 Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)	1	2	3	4	5	6	7
D05 Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti	1	2	3	4	5	6	7
D06 Rispetto degli orari previsti	1	2	3	4	5	6	7
D07 Attenzione ricevuta dal personale medico (accuratezza della visita, cortesia)	1	2	3	4	5	6	7
D08 Chiarezza e completezza delle spiegazioni e informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
D09 Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni)	1	2	3	4	5	6	7
D10 Rispetto della riservatezza personale	1	2	3	4	5	6	7
D11 Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio?	1	2	3	4	5	6	7
D12 Consiglierebbe ad altri questa struttura?	1	2	3	4	5	6	7

Per concludere le chiediamo di indicare qui di seguito eventuali osservazioni, suggerimenti o reclami

Cogliamo l'occasione per ringraziarla dell'attenzione e della collaborazione data al fine di migliorare il nostro servizio al paziente.

Meditel, Ufficio Relazioni con il Pubblico