

Gentile Cliente,

la valutazione del nostro lavoro è di grande utilità per il miglioramento continuo del Centro e la revisione della sua organizzazione e gestione.

Per favore, COMPILI IL QUESTIONARIO IN TUTTE LE SUE PARTI

Affinché la valutazione sia oggettiva E' IN FORMA ANONIMA

	eccellente	ottimo	buono	sufficiente	scarso
VALUTAZIONE GENERALE					
Come valuta la disponibilità delle informazioni sui nostri servizi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta la prenotazione in generale (orario, facilità di accesso)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come considera la corrispondenza del servizio alle Sue aspettative ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come definirebbe il Centro parlando con i tuoi amici/famigliari ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come definirebbe la dotazione strumentale del Centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALUTAZIONE ORGANIZZATIVA E DEL PERSONALE					
Come valuta l' organizzazione del servizio in fase di prenotazione ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta la gestione del servizio in fase di accettazione ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta la disponibilità e cortesia del personale di accettazione ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta la professionalità di tutto il personale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta il servizio telefonico ricevuto ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta la chiarezza espositiva delle informazioni avute dal personale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALUTAZIONE SINGOLI ELEMENTI					
Come valuta la qualità della documentazione ricevuta (referto, depliant)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta gli ambulatori e il Centro in generale (igiene, pulizia)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta i singoli studi (riservatezza, comfort, colori)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta il tempo che ha dovuto attendere per avere la visita/esame ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta l' attesa al Centro prima della visita ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come considera le tariffe rispetto alle Sue aspettative ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALUTAZIONE MEDICI E PERSONALE SANITARIO					
Come valuta la capacità di comunicazione del medico che ha incontrato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta la competenza del medico nell'affrontare il Suo caso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta la disponibilità all'ascolto del medico ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta il grado di coinvolgimento professionale rispetto al Suo caso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO

<p>Quali ulteriori servizi vorrebbe che il Centro proponesse?</p> <p><input type="checkbox"/> Radiografie <input type="checkbox"/> Punto Prelievi del sangue tutti i giorni <input type="checkbox"/> Naturopatia</p>
<p>Aspetti che vuole portare alla nostra attenzione:</p>
<p>Ha un Reclamo da avanzare? (o punteggio "scarso" in tabella)</p> <p><input type="checkbox"/> Mancanza di Ordine e Pulizia <input type="checkbox"/> Mancanza di Organizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Scortesia del Personale</p> <p><input type="checkbox"/> Scarsa attenzione al paziente da parte dei Medici <input type="checkbox"/> Tempi lunghi di attesa tra una visita e l'altra</p> <p><input type="checkbox"/> Tempi lunghi di attesa per vedere il medico richiesto</p>

Grazie della collaborazione!

La Direzione