

Se desidera avere un riscontro ai suggerimenti o reclami che

ci ha proposto, per cortesia ci fornisca un recapito:

Cognome e nome

Indirizzo

Telefono

Firma

____/____/_____

I Suoi dati personali, esposti nei rigli soprastanti, verranno trattati e conservati secondo le normative vigenti, in osservanza del diritto alla privacy.



QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE LABORATORIO ANALISI

Casa di Cura San Feliciano
Via Enrico De Ossò, 6
00166 Roma
Tel. 06/66.49.59 – Fax 06/66.29.341
Direttore Sanitario: Dr Giorgio Rossi
www.sanfelicianoroma.it
info@sanfelicianoroma.it

Gentile **Signora**, Gentile **Signore**,

Per poter rispondere sempre meglio alle esigenze dei nostri utenti desideriamo raccogliere le loro opinioni.

Per questo Le chiediamo cortesemente di rispondere alle seguenti domande, segnando con una crocetta la Sua risposta.

Il Suo contributo ci sarà di grande aiuto per migliorare i servizi e le prestazioni del nostro Laboratorio.

Il questionario è del tutto anonimo:

il Suo nome, la firma ed il recapito sono facoltativi e li potrà inserire solo se desidera avere un riscontro ai suoi suggerimenti o segnalazioni.

Dopo averlo compilato potrà restituirlo al Responsabile dell'U.R.P. o nell'apposita urna posta di fianco all'ufficio accettazione.

Grazie per la collaborazione.

Laboratorio Analisi

Casa di Cura San Feliciano

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1) Come giudica la segnaletica esterna della Casa di Cura? | | | |
| <input type="checkbox"/> Adeguata | <input type="checkbox"/> Poco deguata | <input type="checkbox"/> Non adeguata | |
| 2) Come giudica la sala attesa e gli altri locali della struttura? | | | |
| <input type="checkbox"/> Molto accogliente | <input type="checkbox"/> Accogliente | <input type="checkbox"/> Poco accogliente | |
| 3) Come considera il tempo di attesa per il prelievo? | | | |
| <input type="checkbox"/> Breve | <input type="checkbox"/> Accettabile | <input type="checkbox"/> Lungo | |
| 4) Gli orari di apertura del laboratorio rispondono alle sue esigenze? | | | |
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | | |
| 5) Come valuta il personale della struttura? | | | |
| <input type="checkbox"/> Poco cortese | <input type="checkbox"/> Poco disponibile | <input type="checkbox"/> Poco efficiente | <input type="checkbox"/> Poco professionale |
| <input type="checkbox"/> Cortese | <input type="checkbox"/> Disponibile | <input type="checkbox"/> Efficiente | <input type="checkbox"/> Professionale |
| 6) Come giudica il disbrigo delle pratiche amministrative, registrazione e pagamento ticket? | | | |
| <input type="checkbox"/> Efficiente | <input type="checkbox"/> Semplice | <input type="checkbox"/> Poco pratico | |
| 7) Come valuta la pulizia dei locali? | | | |
| <input type="checkbox"/> Accurata | <input type="checkbox"/> Normale | <input type="checkbox"/> Carente | |
| 8) Come giudica le informazioni in merito agli esami effettuati richieste al personale interno? | | | |
| <input type="checkbox"/> Buone | <input type="checkbox"/> Sufficienti | <input type="checkbox"/> Insufficienti | |
| 9) Le sono state date adeguate informazioni per il ritiro della risposta? | | | |
| <input type="checkbox"/> Si | | <input type="checkbox"/> No | |
| 10) Ritiene che le attività di accettazione e ritiro della risposta rispettino il diritto alla privacy? | | | |
| <input type="checkbox"/> Si | | <input type="checkbox"/> No | |
| 11) Complessivamente quanto è rimasto soddisfatto del servizio offerto? | | | |
| <input type="checkbox"/> Per niente | <input type="checkbox"/> Poco | <input type="checkbox"/> Abbastanza | <input type="checkbox"/> Totalmente |