QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO

Gentile Utente, la invitiamo a compilare questo breve questionario per aiutarci a migliorare la qualità dei nostri servizi. Le sue risposte sono completamente anonime.

SEZIONE 1: INFORMAZIONI GENERALI

1. Sesso

☐ Maschio ☐ Femmina

2. Età

Età: _____ anni

3. A quale esame si è sottoposto/a oggi?

☐ Ecografia ☐ Visita

SEZIONE 2: SALA D'ATTESA E INFORMAZIONI

4. Ha preso visione della Carta dei Servizi esposta in sala d'attesa?

☐ Sì ☐ No

5. Secondo lei la sala d'attesa è:

☐ Molto accogliente
☐ Accogliente
☐ Poco accogliente
☐ Per niente accogliente

SEZIONE 3: AMBIENTE DI LAVORO E PERSONALE

6. L'ambiente di lavoro nell'ambulatorio in cui è stato svolto l'esame era:

☐ Molto tranquillo
☐ Tranquillo
☐ C'era confusione

7. Il personale si è rivolto a lei con cortesia e disponibilità?

☐ Sì ☐ Abbastanza ☐ Scarsamente ☐ No

8. Ritiene che la riservatezza e la privacy personale sia stata rispettata dagli operatori?

☐ Sì ☐ Abbastanza ☐ Scarsamente ☐ No

SEZIONE 4: TEMPI DI ATTESA

9. Secondo lei il tempo d'attesa tra il suo arrivo e l'inizio dell'esame è stato:

☐ Breve ☐ Accettabile ☐ Lungo

10. Secondo lei il tempo d'attesa tra la fine dell'esame ed il ritiro del referto è stato:

☐ Breve ☐ Accettabile ☐ Lungo

SEZIONE 5: VALUTAZIONE COMPLESSIVA

11. Rispetto ad altre strutture dello stesso settore, come giudica la qualità del servizio fornito dal nostro centro?

- ☐ Molto più elevata
- ☐ Leggermente superiore
- ☐ Circa identica
- ☐ Meno soddisfacente

12. Sul servizio ricevuto, come lo definirebbe complessivamente?

- ☐ Buono
- ☐ Abbastanza buono
- ☐ Non molto buono
- ☐ Scadente

13. Tornerebbe volentieri in questo centro?

☐ Sì ☐ No

Grazie per la collaborazione!