

## SCHEDA SODDISFAZIONE CLIENTI

GENTILE CLIENTE,

Siamo interessati a conoscere la Sua opinione riguardo la Sua esperienza nel nostro Centro, il personale che vi opera ed i servizi che esso offre. Le Sue indicazioni ci saranno molto utili per capire quali sono i problemi esistenti e quali i possibili interventi per migliorare la qualità del nostro servizio.

Il questionario che Le proponiamo è assolutamente **anonimo**; se desidera può firmarlo, mantenendo comunque il diritto alla massima riservatezza, così come disposto dal D. Lgs 196 del 30 Giugno 2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Una volta compilata la scheda deve essere inserita negli appositi raccoglitori.

Il questionario comprende 9 aspetti e per ognuno di essi, esprima, barrando, il Suo valore in termini di "Importanza" e il Suo livello di "Giudizio". La invitiamo, inoltre, a segnalarci ulteriori suggerimenti e/o proposte

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sesso M  F

Età \_\_\_\_\_

|   | IMPORTANZA       |            |                 | GIUDIZIO |       |             |          |               |
|---|------------------|------------|-----------------|----------|-------|-------------|----------|---------------|
|   | A                | B          | C               | 1        | 2     | 3           | 4        | 5             |
|   | MOLTO IMPORTANTE | IMPORTANTE | MENO IMPORTANTE | OTTIMO   | BUONO | SUFFICIENTE | MEDIOCRE | INSUFFICIENTE |
| LE INFORMAZIONI OTTENUTE PER TELEFONO SONO?                                   | A                | B          | C               | 1        | 2     | 3           | 4        | 5             |
| E' SODDISFATTO DEL COMFORT E DELLA PULIZIA DEL CENTRO?                        | A                | B          | C               | 1        | 2     | 3           | 4        | 5             |
| E' SODDISFATTO DELL' ASSISTENZA CHE I BIOLOGI /MEDICI FORNISCONO?             | A                | B          | C               | 1        | 2     | 3           | 4        | 5             |
| E' SODDISFATTO DEI TEMPI DEI ATTESA?  | A                | B          | C               | 1        | 2     | 3           | 4        | 5             |
| RITIENE SEMPLICE LA NOSTRA PROCEDURA DI PRESENTAZIONE RECLAMI?                | A                | B          | C               | 1        | 2     | 3           | 4        | 5             |
| LA DISPONIBILITÀ DEL CENTRO A VENIRE INCONTRO ALLE SUE ESIGENZE:?             | A                | B          | C               | 1        | 2     | 3           | 4        | 5             |
| E' SODDISFATTO DELLE INFORMAZIONI SANITARIE OTTENUTE?                         | A                | B          | C               | 1        | 2     | 3           | 4        | 5             |
| GLI OPERATORI SONO CORTESI ED INSTAURANO UN BUON RAPPORTO UMANO CON L'UTENTE? | A                | B          | C               | 1        | 2     | 3           | 4        | 5             |
| LA TUTELA DELLA SUA PRIVACY È STATA: RISPETTATA?                              | A                | B          | C               | 1        | 2     | 3           | 4        | 5             |

### GIUDIZIO COMPLESSIVO

|   |                    |                   |                         |                      |                           |
|---|--------------------|-------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------|
| COMPLESSIVAMENTE, QUANTO E RIMASTO SODDISFATTO DEL SERVIZIO OFFERTOGLI? | 1<br><b>OTTIMO</b> | 2<br><b>BUONO</b> | 3<br><b>SUFFICIENTE</b> | 4<br><b>MEDIOCRE</b> | 5<br><b>INSUFFICIENTE</b> |
|---|--------------------|-------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------|

### SUGGERIMENTI/MIGLIORAMENTI:

|  |
|--|
|  |
|--|