

# QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI DI DIAGNOSTICA E AMBULATORI

*Gentile Signore /a,  
siamo interessati a conoscere in che misura il nostro servizio **ha soddisfatto** le Sue aspettative e di come può essere migliorato.*

*Il questionario che Le proponiamo è anonimo e verrà analizzato da personale esterno al reparto unicamente a scopi statistici.*

*Le garantiamo pertanto la **massima riservatezza**. Per rispondere Le occorreranno **pochi minuti**.*

*Prima di lasciare il nostro centro potrà imbucare il questionario nella cassetta situata in sala d'attesa.*

*Le siamo grati per la collaborazione.*

*La Direzione*



# I. Informazioni preliminari

1.1. Data di compilazione: \_\_\_\_\_

1.2. Il questionario viene compilato:

senza l'aiuto di altre persone

con l'aiuto di un familiare/conoscente

con l'aiuto di un operatore

1.3. Prestazioni richieste:

Risonanza magnetica  TAC

Ecografie

Mammografia

RX

MOC

Ortopantomografia

Fibroscan

## 2. Qualche notizia su di lei

2.1. Sesso:  Maschio

Femmina

2.2. Et : .....

2.3. Nazionalit :  Italiana

Estera

2.4. Scolarit :  nessuna

scuola dell'obbligo

scuola superiore

laurea/altro titolo universitario

## 3. Accettazione amministrativa

3.1. Quanto   soddisfatto del **tempo che ha dovuto attendere allo sportello?**

Molto soddisfatto

Soddisfatto

Poco soddisfatto

Insoddisfatto

3.2. Quanto   soddisfatto dell'**attenzione e cortesia dell'operatore con cui ha parlato?**

Molto soddisfatto

Soddisfatto

Poco soddisfatto

Insoddisfatto

3.3. Complessivamente quanto   soddisfatto del **servizio di accettazione?**

*(comfort della sala d'attesa, attesa allo sportello, attenzione e cortesia dell'operatore, informazioni ricevute, ecc.)*

Molto soddisfatto

Soddisfatto

Poco soddisfatto

Insoddisfatto

3.4. Quanto   soddisfatto del **tempo di attesa per la prenotazione?**

Molto soddisfatto

Soddisfatto

Poco soddisfatto

Insoddisfatto

3.5. Quanto   soddisfatto del **servizio di prenotazione telefonica?**

Molto soddisfatto

Soddisfatto

Poco soddisfatto

Insoddisfatto

3.6. Quanto   soddisfatto del **tempo di attesa per la refertazione?**

Molto soddisfatto

Soddisfatto

Poco soddisfatto

Insoddisfatto

3.7. Quanto   soddisfatto del **tempo di risposta per reclami/solleciti?**

Molto soddisfatto

Soddisfatto

Poco soddisfatto

Insoddisfatto

3.8. Come valuta gli **orari di apertura** della struttura?

Molto soddisfatto

Soddisfatto

Poco soddisfatto

Insoddisfatto

## 4. Assistenza

4.1. Come Valuta il grado di professionalit  del seguente personale?

**Medici**

Molto soddisfatto

Soddisfatto

Poco soddisfatto

Insoddisfatto

**Tecnici/Paramedici**

Molto soddisfatto

Soddisfatto

Poco soddisfatto

Insoddisfatto



