

**ALLEGATO 16A
QUESTIONARIO CUSTOMER SATISFACTION**

“La Tua opinione e i Tuoi suggerimenti ci saranno di grande utilità per migliorare la qualità dei nostri servizi.”

Misurare il grado di soddisfazione degli utenti che usufruiscono dei nostri servizi è un elemento imprescindibile per Igea Medical Center. Il questionario che segue è uno strumento fondamentale per valutare il nostro lavoro attraverso gli occhi dei pazienti e capire come e cosa migliorare.

Se hai usufruito di una prestazione sanitaria, prima di andartene dedica due minuti del tuo tempo, per compilare il nostro questionario di gradimento. Lo troverai alla reception.

Puoi compilare il modulo e consegnarlo agli Addetti alla Segreteria che provvederanno a registrarlo e inoltrarlo alla Direzione Sanitaria e/o Amministrativa. In alternativa puoi utilizzare il “form” apposito, presente nel sito web della Struttura alla sezione ALTRI SERVIZI -> INFORMAZIONI UTILI -> FEEDBACK

Grazie

Rapporto con il Centro: UTENTE FAMILIARE ALTRO

Età (anni): 0/18 19/40 41/65 più di 65 anni

Prestazione eseguita:

VISITA SPECIALISTICA ESAMI RADIOLOGICI TAC/RM

ECOGRAFIA INTERVENTISTICA ALTRO

Se altro, specificare cosa: _____

È la prima volta che accede alla Struttura? SI NO

Motivazione della scelta (è possibile barrare più caselle):

AFFIDABILITA' DELLA STRUTTURA

TEMPI DI ATTESA RIDOTTI

LOCALIZZAZIONE DELLA STRUTTURA

CORTESIA E DISPONIBILITA' DEGLI OPERATORI

INDICAZIONE O CONSIGLIO

PREZZI VANTAGGIOSI RISPETTO AD ALTRI

VALUTAZIONE DELLE ATTIVITA'

1 (scarso) – 2 (mediocre) – 3 (sufficiente) – 4 (buono) – 5 (ottimo)

CUP (Servizio di prenotazione tramite telefono, e-mail, sito web, cellulare...):

| | | | |
|--------------------------------|--|---------------------------|--|
| TEMPI DI ATTESA NELLA RISPOSTA | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | DISPONIBILITA' e CORTESIA | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| EFFICIENZA DEL SERVIZIO | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | QUALITA' GLOBALE | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |

SERVIZIO di ACCETTAZIONE:

| | | | |
|-------------------------|--|---------------------------|--|
| TEMPI DI ATTESA | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | DISPONIBILITA' e CORTESIA | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| EFFICIENZA DEL SERVIZIO | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | QUALITA' GLOBALE | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |

PERSONALE MEDICO e SANITARIO:

| | | | |
|-------------------------------|--|-----------------------|--|
| DISPONIBILITA' DELL'OPERATORE | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | ATTENZIONE e CORTESIA | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| EFFICIENZA DEL SERVIZIO | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | PROFESSIONALITA' | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |

LOCALI e SERVIZI:

| | | | |
|--------------------|--|-------------------|--|
| AMBIENTE e COMFORT | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | ORARI di APERTURA | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| LIVELLO di PULIZIA | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | QUALITA' GLOBALE | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |

IGEA MEDICAL CENTER:

 Complessivamente, come giudica la qualità dei nostri servizi 12345

 Consiglierebbe il nostro Centro ad altre persone? SI NO

 Come ne è venuto/a a conoscenza? PASSAPAROLA INTERNET ALTRO

Se altro, specificare: _____

QUESTIONARIO N° _____ DEL ____/____/____

COD. DOC.: SEGR-QST-CUSTSAT REV: 01.00 DEL: 10.06.2022