

SCHEDA SODDISFAZIONE CLIENTE

Le siamo grati per aver accettato di dedicare alcuni minuti del suo tempo nel compilare il presente questionario; questo ci sarà di grande aiuto per valutare le nostre attività di miglioramento:

Data _____ Età _____ Sesso M F

Il nostro Centro					
Aspetto da valutare	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
Comfort della sala di attesa					
Orario di apertura					
Pulizia interna					

Il nostro Personale					
Aspetto da valutare	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
Cortesia					
Competenza					
Rapidità nel risolvere i problemi					
Disponibilità a fornire informazioni sanitarie					

Il servizio Accettazione e Consegna Referti					
Aspetto da valutare	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
Tempo di attesa					
Competenza					
Cortesia					
Chiarezza referti					

Eventuali suggerimenti possono essere segnalati nello spazio di seguito:

Aspetto da valutare	Insoddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
Giudizio complessivo					

<i>In caso di bisogno si rivolgerebbe nuovamente al Ns. Centro</i>	SI	NO
--	-----------	-----------