



QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

Gentile Signora, Egregio Signore, Le chiediamo pochi minuti del Suo tempo per rispondere, anche anonimamente, ad alcune domande riguardanti il servizio offerto dal nostro Laboratorio. Le Sue valutazioni sono per noi molto importanti per valutare il nostro lavoro e permetterci di offrire un servizio il più possibile rispondente alle necessità dei nostri pazienti. Vi invitiamo cortesemente ad assegnare un punteggio da 1 a 10 (1=pessimo, 10 = ottimo) a ciascuna delle domande e a deporre la scheda nella apposita cassetta. La ringraziamo fin d'ora per la collaborazione.

E' la prima volta che Si rivolge al nostro laboratorio? SI NO

ESPRIMA UNA VALUTAZIONE CON UN PUNTEGGIO DA 1 A 10 CONTRASSEGNA DO IL PALLINO CORRISPONDENTE AL PUNTEGGIO CHE DESIDERA ATTRIBUIRE

1. Soddisfazione dell'accoglienza ricevuta presso l'ACCETTAZIONE del Laboratorio

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Soddisfazione delle modalità con cui si è svolto il PRELIEVO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Gradimento dell'AMBIENTE (pulizia, arredi, servizi igienici, etc.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Rispetto della Sua RISERVATEZZA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Soddisfazione dei tempi di RISPOSTA degli esami

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Soddisfazione degli ORARI di PRELIEVO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Soddisfazione MODALITA' / ORARI di CONSEGNA referti

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Soddisfazione della PRESTAZIONE erogata globalmente dal Laboratorio

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Cosa avete apprezzato di più?

.....
.....
.....

10. Cosa avete apprezzato di meno ?

.....
.....
.....

11. Suggerimenti

.....
.....
.....

Compilato da

Maschio Femmina

DATA :/...../.....

Mestre Favaro V.To