



QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE

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 presenti domande e a deporre la presente scheda nella apposita cassetta metallica presente vicino l'entrata quando verrà a ritirare i Suoi esami. 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 IL PALLINO CORRISPONDENTE AL PUNTEGGIO CHE DESIDERA ATTRIBUIRE

1. E' soddisfatta/o dell'accoglienza ricevuta presso l'Accettazione?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. E' soddisfatta/o delle modalità con cui si è svolto l'esame strumentale?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Ha trovato di Suo gradimento lo stato e la pulizia dell'ambiente (arredi, servizi igienici, pavimenti, ecc.)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. E' soddisfatta/o dei tempi di attesa per la prenotazione ed esecuzione dell'esame?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. E' stata rispettata la sua riservatezza?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. E' globalmente soddisfatta/o della prestazione erogata dalla struttura?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Tipo di indagine effettuata

- ECOGRAFIA OSTETRICA
- ECOGRAFIA INTERNISTICA
- ECODOPPLER
- ELETTRICARDIOGRAMMA
- SONOISTEROSALPINGOGRAFIA (SHG)
- ISTEROSCOPIA

8. Ha suggerimenti, anche sintetici, da dare per eventuali miglioramenti? Se si, quali?

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

Compilato da

Maschio Femmina

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