

**POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO S. LUCIA**

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO – QUALITÀ PERCEPITA**

**GENT.LE UTENTE**

*IL SEGUENTE QUESTIONARIO È ANONIMO ED HA COME OBIETTIVO QUELLO DI VALUTARE IL SUO GRADO DI SODDISFAZIONE.*

*IL SUO CONTRIBUTO È PREZIOSO IN QUANTO I DATI RILEVATI SONO UTILI PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DEI SERVIZI OFFERTI.*

*GRAZIE PER LA SUA GENTILE COLLABORAZIONE.*

<b>QUANTO E' SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI? INDICHI UNA RISPOSTA DA 1 (PESSIMO) A 7 (ECCELLENTE)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
ACCOGLIENZA E INFORMAZIONI OTTENUTE							
ASPETTI STRUTTURALI (CONFORT SALE D'ATTESA, AMBULATORI, PULIZIA...)							
TEMPO DI ATTESA IN SALA D'ASPETTO PRIMA DELLA VISITA							
ASSISTENZA DEL PERSONALE INFERMIERISTICO (DISPONIBILITA', CORTESIA)							
ASSISTENZA DEL PERSONALE MEDICO (DISPONIBILITA', CORTESIA)							
LE COMUNICAZIONI RICEVUTE SONO STATE CHIARE ED ESAUSTIVE ANCHE RIGUARDO ULTERIORI /EVENTUALI ACCERTAMENTI/ CURE							
RISPETTO DELLA RISERVATEZZA PERSONALE							
ORGANIZZAZIONE DEL POLIAMBULATORIO NEL SUO INSIEME							
INDICAZIONI FORNITE DAGLI OPERATORI SU COME COMPORTARSI RELATIVE A PRENOTAZIONI/PAGAMENTI ECT...							
COMPLESSIVAMENTE QUANTO E' SODDISFATTO DELLA SUA ESPERIENZA DI UTENTE							
CONSIGLIEREBBE AD ALTRI QUESTO POLIAMBULATORIO							

**GENERE**

**ETA'** \_\_\_\_\_

- MASCHIO  
 FEMMINA

**SCOLARITA'**

- NESSUNA  
 SCUOLA OBBLIGO  
 SCUOLA SUPERIORE  
 LAUREA

**NAZIONALITA'**

- ITALIANA  
 ALTRA (SE VUOLE INDICHI QUALE) .....

**DATA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_