

Tipo di prestazione
sanitaria effettuata _____

Nome Specialista _____

DATI IDENTIFICATIVI (facoltativi)

Nome e Cognome _____

Professione _____

Telefono _____

E-mail _____

Facebook _____

OSSERVAZIONI, SUGGERIMENTI, RECLAMI

Consenso ai sensi del DLgs. 196/03
In osservanza degli articoli 7 e 13 del DLgs. 196/03,
recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri
soggetti rispetto al trattamento dei dati personali,
l'utente fornisce consenso al trattamento dei dati
personali, per ottemperare agli obblighi previsti dalla
legge, per le seguenti finalità: elaborare informazioni
per migliorare gli standard qualitativi dei servizi offerti.
L'utente potrà in qualsiasi momento revocare il consenso
e/o opporsi al trattamento dei dati personali.
ACCETTO NON ACCETTO
PERUGIA, li _____

Gentile Signora/e,
dopo aver compilato
il questionario,
può lasciarlo nella
cassetta che trova
sulla parete frontale
del desk. Il Suo parere
e le Sue osservazioni
ci aiuteranno
a migliorare la qualità
del nostro lavoro.

SWISS
LAB di Rita Berchtold



Aut. San. D.D. n.11245 del 17/12/2004
Accreditamento Istituzionale
Rilasciato dalla Regione Umbria
Convenzionato con S.S.N.

LA TUA OPINIONE CI STA A CUORE

QUESTIONARIO
DI VALUTAZIONE
DELLA SODDISFAZIONE
DEL PAZIENTE



LA TUA OPINIONE CI STA A CUORE

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE

Gentile Signora/Signore, nell'intento di migliorare costantemente la qualità del nostro servizio, La invitiamo a rispondere al seguente questionario per esprimere la Sua opinione, chiedendole di indicare, per i fini statistici, almeno la data della compilazione del questionario. Periodicamente i dati statistici derivanti dall'elaborazione dei dati raccolti saranno pubblicati nei nostri siti e nelle nostre pagine Facebook. La ringraziamo per la cortese collaborazione.

Data di compilazione del Questionario

È Qui Per:

Centro Medico Perugia Checkup

Laboratorio Analisi Swisslab

Entrambi

Ha avuto difficoltà a mettersi in contatto con il servizio di prenotazione?

SI NO

Se SI per quale motivo? _____

Il tempo di attesa per l'accettazione è stato?

meno di 15 minuti dai 15 minuti a 30 minuti più di 30 minuti

Come ha trovato il servizio di prenotazione/accettazione?

Insufficiente Normale Buono

Dia un valore al livello di confort della sala d'attesa

Insufficiente Normale Buono

Come sono state le informazioni avute dal personale di segreteria?

Insufficiente Normale Buono

Il personale portava il cartellino di riconoscimento?

SI Non tutto NO

Dia un valore alle informazioni avute dal personale medico

Insufficiente Normale Buono

Come giudica la disponibilità al dialogo del personale medico?

Insufficiente Normale Buono

Dia un valore alla professionalità del personale medico

Insufficiente Normale Buono

Dia un valore al livello di pulizia degli ambienti medici

Insufficiente Normale Buono

Come giudica la professionalità del personale infermieristico

Insufficiente Normale Buono

Ha avuto difficoltà a mettersi in contatto con il servizio di prenotazione?

SI NO

Se NO, per quanto tempo ha atteso? _____

Dia un valore al livello di rispetto della riservatezza e della privacy

Insufficiente Normale Buono

Come giudica l'organizzazione della struttura?

Insufficiente Normale Buono

Qual è il grado di soddisfazione complessivo sul servizio?

Insufficiente Normale Buono

È al suo primo accesso ai servizi e alla struttura di Perugia Check Up?

SI NO

Se NO, da quanto tempo? _____

Si è rivolto alla nostra struttura

Su consiglio del medico curante
Su consiglio di amici/parenti
A seguito di una convenzione
A seguito di una ricerca su internet o facebook
Perché vicino casa/lavoro
Altro

Consiglierebbe Perugia CheckUp ai suoi conoscenti?

Consiglierebbe Swiss Lab ai suoi conoscenti?

SI NO