

Questionario di gradimento dei Servizi Ambulatoriali

Data _____

Sesso maschio femmina

Nazionalità italiana straniera

Età: _____ anni

Comune di residenza _____ prov. (____)

Le chiediamo di indicare quale o quali tipi di prestazioni deve effettuare oggi e all'interno di quale o quali specialità:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Ortopedia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia | <input type="checkbox"/> Otorino |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologia | <input type="checkbox"/> Nefrologia |
| <input type="checkbox"/> Endoscopia digestiva | <input type="checkbox"/> Reumatologia |
| <input type="checkbox"/> Ginecologia | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Oculistica | <input type="checkbox"/> Diagnostica per immagini: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Analisi di laboratorio |

La/e prestazione/i saranno eseguite tramite: S.S.N. Libero professionista

Per quale motivo ha scelto questa Struttura Sanitaria?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dietro consiglio del medico | <input type="checkbox"/> E' vicino a casa |
| <input type="checkbox"/> Dietro consiglio di amici/familiari | <input type="checkbox"/> E' dotata di tecnologia all'avanguardia |
| <input type="checkbox"/> Conosco gli operatori e ho fiducia in loro | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |

In particolare ci interessa sapere come giudica i seguenti servizi:

La/e prestazione/i è stata prenotata: telefonicamente allo sportello CUP

	Scarso	Mediocre	Sufficiente	Buono	Ottimo
1. La prenotazione					
Orari in cui è possibile prenotare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attesa per prendere la linea/ allo sportello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comfort dei locali (es. pulizia, posti a sedere liberi e comodi, servizi igienici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cortesia dell'impiegato con cui ha parlato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rispetto della privacy (riservatezza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiegazioni dell'impiegato su come prepararsi per la visita o l'esame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa per ottenere la visita o l'esame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Segue ----->

	Scarso	Mediocre	Sufficiente	Buono	Ottimo
2. L'accettazione amministrativa					
Orari di apertura degli sportelli di accettazione amministrativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semplicità delle pratiche di accettazione amministrativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa agli sportelli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cortesia degli impiegati agli sportelli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso del totem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Scarso	Mediocre	Sufficiente	Buono	Ottimo
3. L'ambulatorio presso cui viene effettuata la visita o esame					
Tempo trascorso in sala d'attesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comfort della sala d'attesa (es. pulizia locali, posti a sedere liberi e comodi, servizi igienici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rispetto della privacy (riservatezza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cortesia degli infermieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionalità e disponibilità del medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sulla base della sua esperienza, consiglierebbe la Casa di Cura a conoscenti nelle sue stesse condizioni?

no forse no non so forse si si

Perché _____

Se ha già fatto visite o esami specialistici presso questa struttura, trova che il servizio sia:

peggiorato uguale migliorato è la prima volta che vengo non saprei

Eventuali osservazioni
