



Poliambulatorio
SaluSanGiorgio

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE

Gentile Paziente,

per poter rispondere sempre meglio alle esigenze dei nostri Pazienti, desideriamo raccogliere la Sua opinione in merito alla prestazione che ci ha richiesto e che le è stata erogata, chiedendoLe di rispondere alle domande seguenti.

Il Suo nome e la firma sono facoltativi e li potrà inserire solo se desidera avere una risposta diretta ad eventuali quesiti o reclami.

Grazie per la collaborazione.

Poliambulatorio San Giorgio Srl, La Direzione

Data _____ Prestazione _____ Dott. _____

1) Il personale **medico** è stato:

Cortese	SÌ NO
Riservato	SÌ NO
Professionale	SI NO

2) Il personale **infermieristico** è stato:

Cortese	SÌ NO
Riservato	SÌ NO
Professionale	SI NO

3) Il personale di **segreteria** è stato:

Cortese	SÌ NO
Riservato	SÌ NO
Professionale	SI NO

4) Se ha consultato **www.salusangiorgio.it**, lo ha trovato:

Semplice	SÌ NO
Completo	SÌ NO

5) Se ha consultato **facebook/PoliambulatorioSaluSanGiorgio**, lo ha trovato:

Semplice	SÌ NO
Completo	SÌ NO

6) Ci **conosce** tramite: Internet __ Facebook __ Familiare/Amico __ Dr. _____

7) La **riservatezza** delle informazioni personali è stata rispettata? SÌ NO

8) L'**attesa** tra la prenotazione e la prestazione è stato: < 7gg tra 7/14gg > 14gg

9) L'**attesa** rispetto all'ora di prenotazione è stato: < 15' tra 15'/25' > 25'

10) Il comfort in **sala di attesa** è stato soddisfacente? SI NO

11) Il comfort in **ambulatorio** è stato soddisfacente? SI NO

12) Se ha usufruito dei **servizi igienici**, li ha trovati confortevoli e puliti? SI NO

13) **Consiglierebbe** ad altri la nostra struttura? SI NO

Note _____

Nome _____ Cognome _____ firma _____