



Istituto di diagnostica per immagini aretusa

GIUDIZIO SULLA QUALITÀ PERCEPITA

Gentile Signora/e Le chiediamo cortesemente di dedicarci pochi minuti per compilare il seguente questionario. Il Suo contributo ci sarà di grande aiuto per migliorare il nostro Servizio e le prestazioni che esso offre agli Utenti. Il questionario è del tutto anonimo e dopo la compilazione potrà essere restituito consegnandolo alle operatrici in accettazione.

Per la compilazione basta fare una crocetta sul numero che corrisponde alla risposta scelta.

Grazie per la collaborazione

1) Sesso

2) Età.....

3) Ha preso visione della Carta dei Servizi esposta in sala d' attesa?

a) SI b) NO

4) Secondo lei la sala d' attesa è:

a) Molto accogliente b) Accogliente c) poco accogliente d) per niente accogliente

5) L' ambiente di lavoro nella sala in cui si è svolta l' indagine era:

a) Molto tranquillo b) Tranquillo c) C' era confusione d) C'era molta confusione

6) Il personale in accettazione si è rivolto a Lei con cortesia e disponibilità?

a) Si b) abbastanza c) Scarsamente d) No

7) Ritiene che la sua riservatezza personale sia stata rispettata dagli operatori?

a) Si b) abbastanza c) Scarsamente d) No

8) Secondo Lei il tempo d' attesa tra il suo arrivo e l'inizio dell' esame è stato:

a) Breve b) Accettabile c) Lungo

9) Secondo Lei il tempo d' attesa per il ritiro del referto è:

a) Breve b) Accettabile c) Lungo

10) Tornerebbe in futuro nel nostro centro per nuovi accertamenti?

a) SI b) NO