

QUESTIONARIO - SERVIZIO CLIENTI

Gentile Cliente,

La invitiamo a compilare il seguente questionario che ci aiuterà a migliorare la qualità dei nostri servizi al fine di rispettare le Sue esigenze ed aspettative.

Potrà consegnarlo al personale o inserirlo nell'apposita cassetta.

Grazie per la collaborazione

1) È la prima volta che si serve del nostro Istituto? **SI** **NO**

2) Per quale motivo lo ha scelto?

- consigliato da conoscenti, amici, parenti
- consigliato dal Medico di Base o Specialista
- consigliato da altre strutture sanitarie (indicare quale.....)
- casualmente
- altro

3) Venendo dall'esterno ha trovato facilmente il nostro Istituto? **SI** **NO**

se NO perchè

4) Dove ha cercato il numero di telefono o indirizzo?

.....

5) Gli orari di apertura soddisfano le Sue esigenze? **SI** **NO**

se NO perchè

Attribuisca un voto da insufficiente ad ottimo ai nostri servizi

	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
6) INFORMAZIONI E PRENOTAZIONE				
Tempo di attesa della risposta telefonica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cortesia a chiarezza degli addetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completezza delle informazioni ricevute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI (dalla prenotazione alla prestazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ACCETTAZIONE				
• Cortesia, competenza ed accoglienza alla Reception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tempo di attesa alla reception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Velocità e facilità iter amministrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pulizia e confort dei locali e dei servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Funzionalità della segnaletica di orientamento interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rispetto della privacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) EROGAZIONE DEL SERVIZIO - RITIRO REFERTI				
• Tempo di attesa fra l'orario della prenotazione e l'effettiva chiamata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Cortesia ed efficienza del personale paramedico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Cortesia e professionalità dello specialista medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Confort e pulizia degli ambulatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tempo di ritiro dei referti dall'esecuzione dell'esame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rispetto della privacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) RAPPORTO QUALITA'/PREZZO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) GIUDIZIO COMPLESSIVO SUL SERVIZIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) IN CASO DI BISOGNO NECESSITA' SI SERVIRA' ANCORA DEL NOSTRO Istituto? **SI** **NO**

se NO perchè

Se lo desidera può completare la scheda con i suoi dati anagrafici ed altre indicazioni di seguito riportate.

Cognome e nome del compilante

Nome dell'addetta alla Reception con cui è entrata in contatto

Nome del tecnico di radiologia che ha effettuato la prestazione

Altre indicazioni, consigli, suggerimenti o reclami

.....

.....