

Allegato B: Questionario area ambulatoriale

Data compilazione _____
(gg/mm/aaaa)

D01 Come ha prenotato?

Telefonicamente Allo sportello Internet Altro Non so Nessuna Prenotazione

QUANTO E SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI?: (indicare da 1 a 7)

D02 Servizio di prenotazione (orari di apertura, attesa al telefono/allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D03 Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D04 Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D05 Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D06 Rispetto degli orari previsti

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D07 Attenzione ricevuta dal personale medico (accuratezza della visita, cortesia)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D08 Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D09 Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni)

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D10 Rispetto della riservatezza personale

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

D11 COMPLESSIVAMENTE QUANTO E' SODDISFATTO DEL NOSTRO SERVIZIO?

1 2 3 4 5 6 7

Per niente soddisfatto

Molto soddisfatto

D12 CONSIGLIEREBBE AD ALTRI QUESTA STRUTTURA?

1 2 3 4 5 6 7

Assolutamente no

Certamente si

A13 Sesso

M

F

A14 Età

A15 Scolarità

Nessuna

Scuola obbligo

Scuola superiore

Laurea

A16 Nazionalità

Italiana

Europea

Extraeuropea