

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DEL GRADIMENTO DEI PAZIENTI

Gentile Signora, Gentile Signore,

Le chiediamo cortesemente di dedicarci pochi minuti per compilare questo questionario, sottolineando per ogni domanda la voce di risposta corrispondente al Suo giudizio.

Il Suo contributo ci sarà di grande aiuto per migliorare i servizi e le prestazioni che Sanirad offre ai pazienti. Il questionario è del tutto anonimo: il Suo nome, la firma ed il recapito sono facoltativi e li potrà inserire solo se desidera avere una risposta diretta ad eventuali quesiti che intende porci. Dopo averlo compilato potrà "imbucarlo" nell'apposita cassetta arancione..

Grazie per la collaborazione.

*Sanirad
il direttore sanitario*

1 - Secondo Lei, la sala di attesa è:

Accogliente Poco accogliente Non accogliente

2 - Nell'ambulatorio in cui si è svolto il suo esame diagnostico c'era:

Tranquillità Un po' di confusione Molta confusione

3 - Le sono state chiare le informazioni che ha ricevuto dal personale dell'accettazione, dal tecnico radiologo, dal medico radiologo o dal medico specialista?

Molto Abbastanza Poco Per nulla

4 - Il personale dell'accettazione si è rivolto a Lei con cortesia e disponibilità?

Molto Abbastanza Poco Per nulla

5 - Se ha fatto un esame radiologico, il tecnico radiologo si è rivolto a Lei con cortesia e disponibilità?

Molto Abbastanza Poco Per nulla

6 - Se ha fatto un esame ecografico o una visita specialistica, il medico radiologo/il medico specialista si è rivolto a Lei con cortesia e disponibilità?

Molto Abbastanza Poco Per nulla

7 - Ritieni che la riservatezza delle informazioni personali che Le sono state richieste sia stata rispettata dagli operatori?

Molto Abbastanza Poco Per nulla

Segue – vedi retro ➔

8 - Secondo lei l'appuntamento le è stato fornito in tempi:

Brevi Accettabili Troppo lunghi

9 - Ed il tempo di attesa tra la fine della Sua prestazione ed il ritiro del referto è:

Breve Accettabile Troppo lungo

10 - L'orario del suo appuntamento e' stato rispettato?

SI NO

11 - Secondo lei il rapporto qualita'/prezzo è?

Buono Accettabile Poco soddisfacente Insoddisfacente

12 - Se dovesse sottoporsi di nuovo a visite o esami, ritornerebbe volentieri presso Sanirad?

SI NO

13 - Dovendo esprimere un giudizio globale sul servizio ricevuto presso il nostro centro, come lo definirebbe?

Molto Abbastanza Poco Per nulla soddisfacente

FACOLTATIVO:

Se desidera avanzare dei suggerimenti, li scriva nelle righe seguenti

.....

.....

.....

.....

Se desidera avere un riscontro sulle sue proposte, per cortesia ci fornisca le informazioni seguenti:

Cognome e nome

Indirizzo

Telefono

Firma

Data