

	<p>Ars Ortopedica</p> <p>Sede operativa: Via San Vitale n.57 Tel 051 269287 www.poliambulatorioforni.com Sede legale: Via Scipione Innocenti, 32 40138 BOLOGNA</p> <p>CARTA DEI SERVIZI</p>	<p>Allegato 1</p> <p>Pagina 1 di 3 Rev.0 del 19/02/2019</p>
---	--	--

QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI

Poliambulatorio Privato FORNI

La compilazione del seguente questionario ci sarà utile per garantire un buon servizio e valutare gli aspetti gestionali da migliorare.

Nel garantirLe che il questionario è assolutamente anonimo, Le saremo grati se lo compilasse al termine della visita specialistica, nell'accertamento diagnostico o della terapia e lo depositasse nell'apposito contenitore di fronte all'accettazione.

La ringraziamo della fiducia accordataci e del tempo che ci dedicherà per la compilazione.

ACCESSO AL POLIAMBULATORIO E FIDELIZZAZIONE

- Chi Le ha consigliato il nostro Poliambulatorio?
- Medico curante
- Medico specialista
- CUP
- Paziente del Poliambulatorio G. Forni
- Altro

2) E' la prima volta che accede alla nostra struttura?

- SI NO

3) Se ha già usufruito della struttura, quante volte in precedenza?

- Una Alcune volte(2o3) Più volte (4 o più)

4)Di quale specialità ha usufruito, questa volta, delle nostre prestazioni? (nel caso di visita con esami, o visita e cure fisioterapiche, barrare

- CARDIOLOGIA
- ECOGRAFIA
- FISIATRIA E FISIOTERAPIE VISITA CURE
- OCULISTICA
- DERMATOLOGIA
- NEUROLOGIA
- ANGIOLOGIA
- ORTOPEDIA
- GINECOLOGIA

	<p>Ars Ortopedica</p> <p>Sede operativa: Via San Vitale n.57 Tel 051 269287 www.poliambulatorioforni.com Sede legale: Via Scipione Innocenti, 32 40138 BOLOGNA</p> <p>CARTA DEI SERVIZI</p>	<p>Allegato 1</p> <p>Pagina 2 di 3 Rev.0 del 19/02/2019</p>
---	--	--

5) E le volte precedenti ?

- CARDIOLOGIA
- ECOGRAFIA
- FISIATRIA E FISIOTERAPIE VISITA CURE
- OCULISTICA
- DERMATOLOGIA
- NEUROLOGIA
- ANGIOLOGIA
- ORTOPEDIA
- GINECOLOGIA

6) Dove ha effettuato la prenotazione?

Un punto CUP esterno Presso la nostra accettazione

GRADO DI SODDISFAZIONE RELATIVO ALL'ACCOGLIENZA ED IL COMFORT

7) Se ha effettuato la prenotazione presso il nostro Poliambulatorio, come sono state le informazioni ricevute?

Soddisfacenti Sufficienti Scarse

8) Come si è dimostrato il personale addetto?

Gentile abbastanza gentile poco gentile

9) Quanto è durato il tempo di attesa per la prenotazione presso il Centro o l'accettazione?

Inferiore ai 10 minuti dai 10 ai 20 minuti oltre i 20 minuti

GRADO DI SODDISFAZIONE RELATIVO AL SERVIZIO

10) Ha trovato i locali confortevoli e rispettosi rispetto alla privacy?

SI NO

11) Quanto è stato il tempo di attesa rispetto all'orario dell'appuntamento?

Inferiore ai 10 minuti dai 10 ai 20 minuti oltre i 20 minuti

12) E' stato soddisfatto della professionalità, della disponibilità e della cortesia dei medici?

Molto abbastanza poco

13) Il medico Le ha dato informazioni chiare ed esaurienti circa il suo stato di salute?

Molto abbastanza poco

14) E' stato soddisfatto della professionalità, delle disponibilità e cortesia dei terapisti?

Molto abbastanza poco

15) Ritiene che la pulizia del centro e dei servizi sia adeguata?

Molto abbastanza poco

GRADO DI SODDISFAZIONE COMPLESSIVA

Attribuisca un giudizio da 1 a 10 per la prestazione ricevuta nel suo complesso
(1 giudizio minimo, 10 giudizio massimo)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

data: _____ / _____ / _____