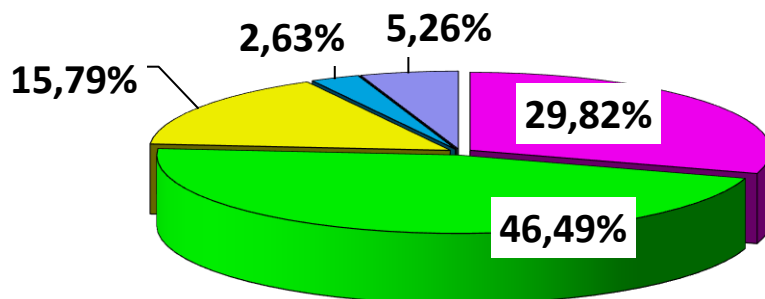
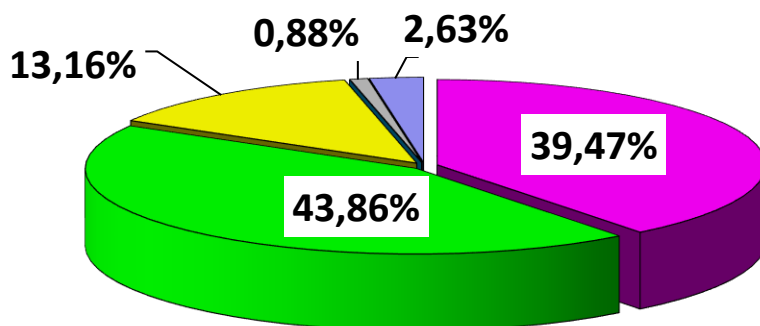


1- COME VALUTA L'ACCESSIBILITA' DEL SERVIZIO RISPETTO ALLE SUE ESIGENZE  
 (GIORNI E ORARI D'APERTURA)?



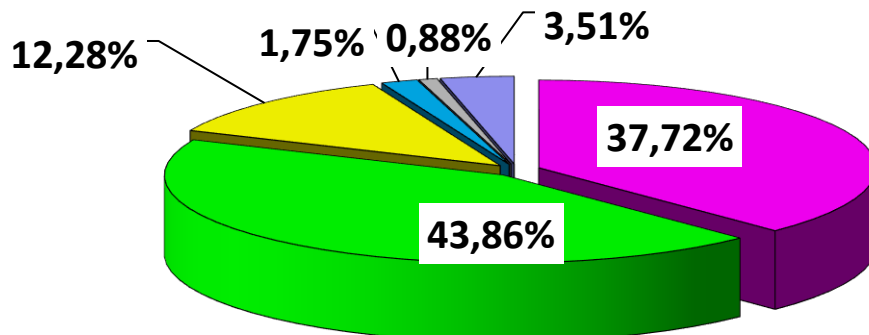
■ Ottimo  
 ■ Buono  
 ■ Sufficiente  
 ■ Scarso  
 ■ Non risponde

2- COME VALUTA L'ATTEGGIAMENTO DEL PERSONALE AL MOMENTO DELLA  
 PRENOTAZIONE (CORTESIA E DISPONIBILITA')?



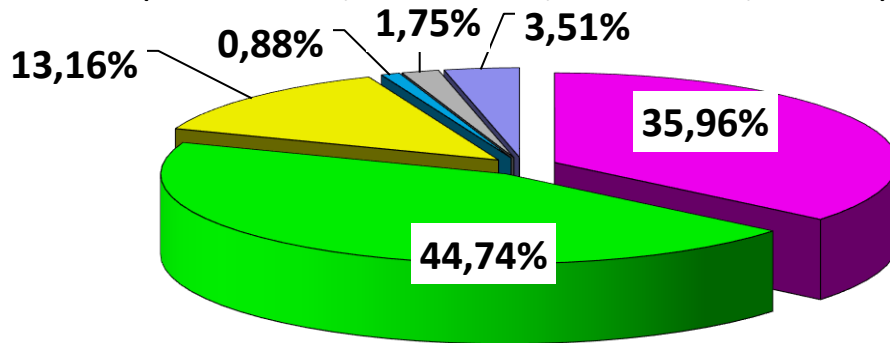
■ Ottimo  
 ■ Buono  
 ■ Sufficiente  
 ■ Pessimo  
 ■ Non risponde

3- COME VALUTA LA CHIAREZZA DELLE INFORMAZIONI CHE HA RICEVUTO AL  
 MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE?



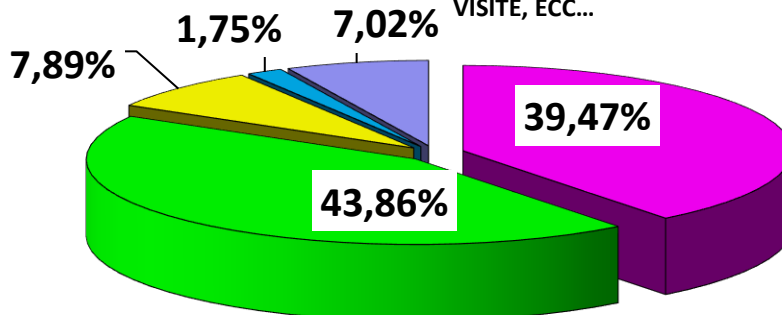
■ Ottimo  
 ■ Buono  
 ■ Sufficiente  
■ Scarso  
 ■ Pessimo  
 ■ Non risponde

4- COME VALUTA IL COMFORT DEL LOCALE ADIBITO ALL'ATTESA  
 (POSTI A SEDERE, TRANQUILLITA', TEMPERATURA, PULIZIA...)?



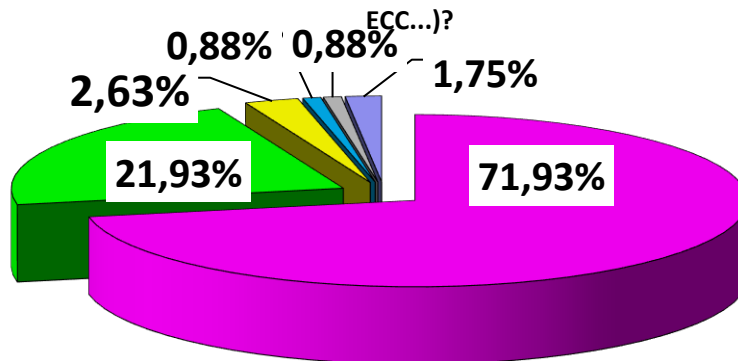
■ Ottimo      ■ Buono      ■ Sufficiente  
■ Scarso      ■ Pessimo      ■ Non risponde

5- COME VALUTA IL COMFORT DEL LOCALE IN CUI HA ESEGUITO LA PRESTAZIONE?  
 - SE AMBULATORIO: PULIZIA, COMODITA', TEMPERATURA, SPOGLIATOIO, ADEGUATO, ECC...  
 - SE DEGENZA: SERVIZI IGIENICI, PRIVACY, CIBO, TEMPERATURA, POSSIBILITA' DI RICEVERE VISITE, ECC...



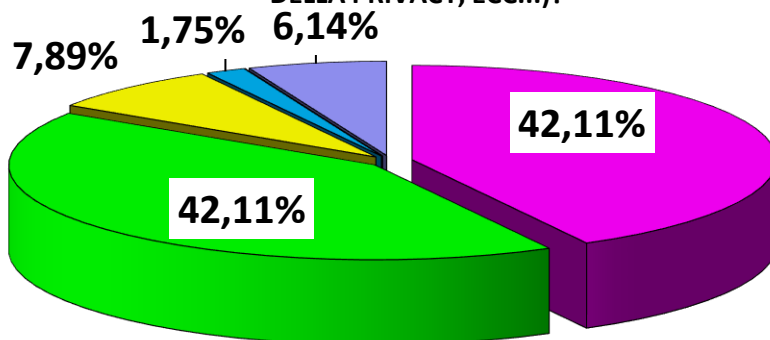
■ Ottimo    ■ Buono    ■ Sufficiente    ■ Scarso    ■ Non risponde

6- COME VALUTA L'ATTEGGIAMENTO DEL PERSONALE MEDICO (CORTESIA, INFORMAZIONI RICEVUTE, CHIAREZZA DI ESPRESSIONE, RISPETTO DELLA PRIVACY, ECC...)?



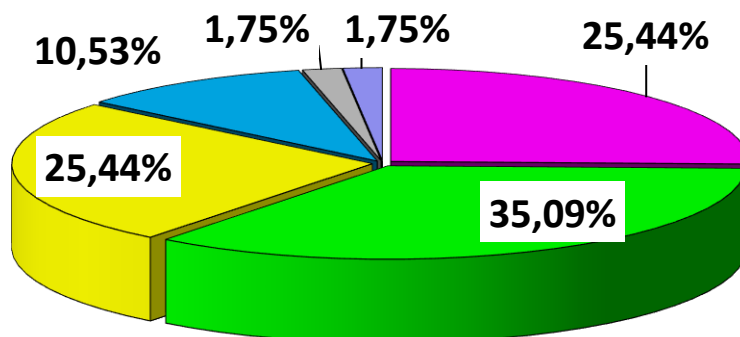
■ Ottimo      ■ Buono      ■ Sufficiente  
■ Scarso      ■ Pessimo      ■ Non risponde

7- COME VALUTA L'ATTEGGIAMENTO DEL PERSONALE INFERMIERISTICO (CORTESIA, INFORMAZIONI RICEVUTE, CHIAREZZA DI ESPRESSIONE, RISPETTO DELLA PRIVACY, ECC...)?



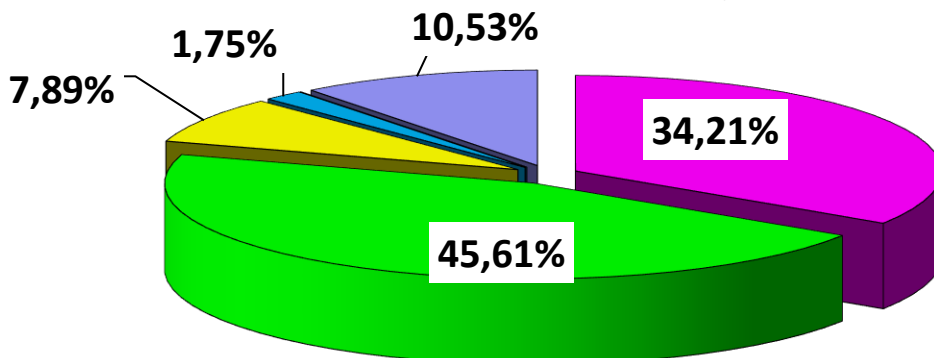
■ Ottimo ■ Buono ■ Sufficiente ■ Scarso ■ Non risponde

8- COME VALUTA L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO (TEMPO DI ATTESA, ORARI NON RISPETTATI, LUNGAGGINI AMMINISTRATIVE, ECC...)?



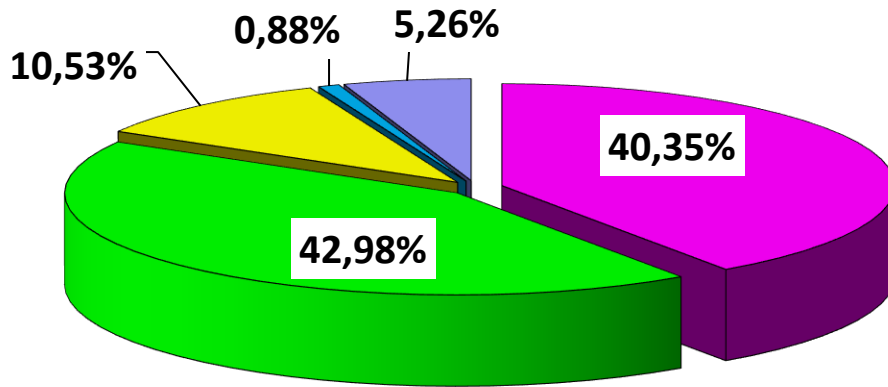
■ Ottimo ■ Buono ■ Sufficiente

9- COME VALUTA LA GESTIONE SUCCESSIVA ALLA PRESTAZIONE (TEMPI E MODALITA' DI CONSEGNA DEL REFERTO, DELLA CARTELLA CLINICA, ECC...)?



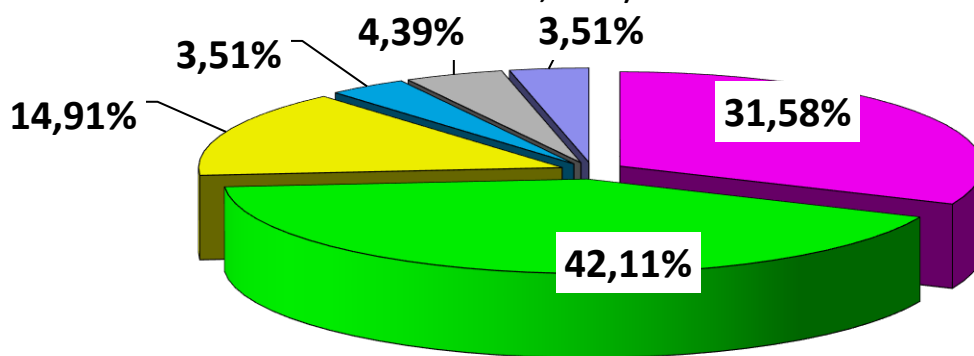
■ Ottimo ■ Buono ■ Sufficiente ■ Scarso ■ Non risponde

10- COME VALUTA LA QUALITA' COMPLESSIVA DELL'ASSISTENZA RICEVUTA?



**Ottimo** **Buono** **Sufficiente** **Scarso** **Non risponde**

11- COME VALUTA LA STRUTTURA OSPEDALIERA NEL SUO COMPLESSO  
(PARCHEGGIO, ASCENSORI, SEGNALETICA, SERVIZIO RISTORO, SERVIZI AI  
FAMILIARI, ECC...)?



**Ottimo** **Buono** **Sufficiente**  
**Scarso** **Pessimo** **Non risponde**