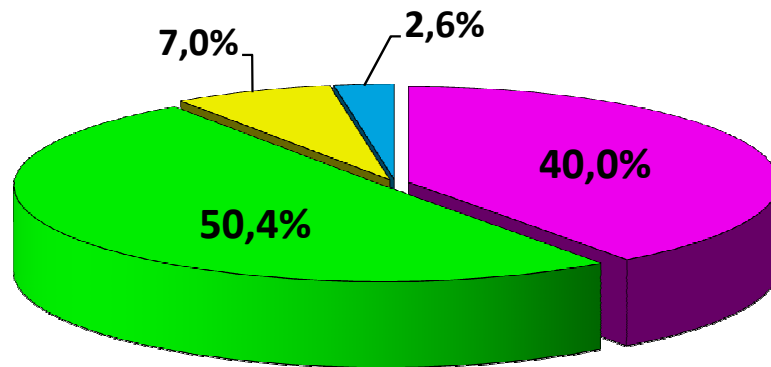
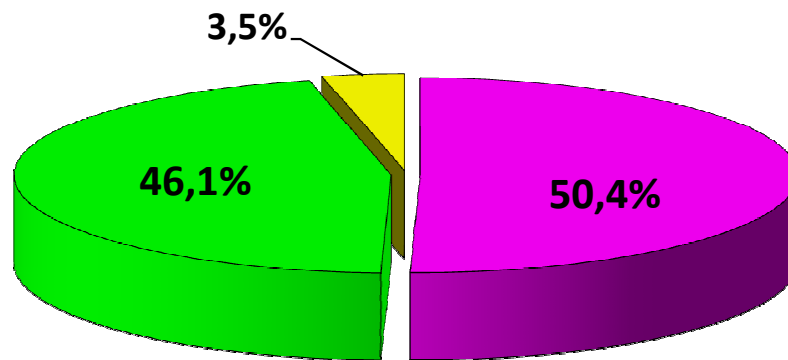


1- COME VALUTA L'ACCESSIBILITA' DEL SERVIZIO RISPETTO ALLE SUE ESIGENZE (GIORNI E ORARI DI APERTURA)?



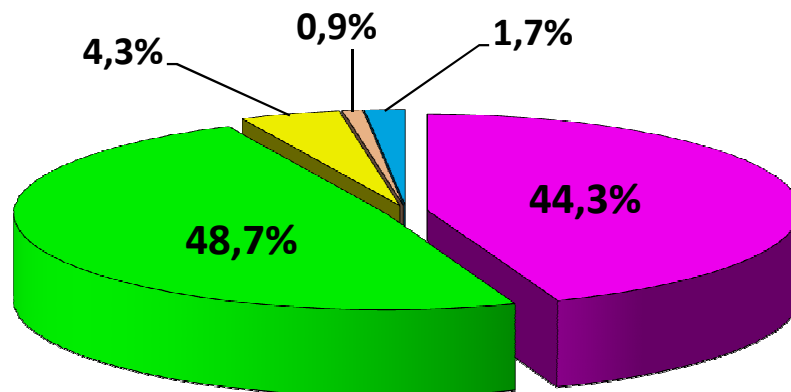
Ottimo **Buono** **Sufficiente** **Non risponde**

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



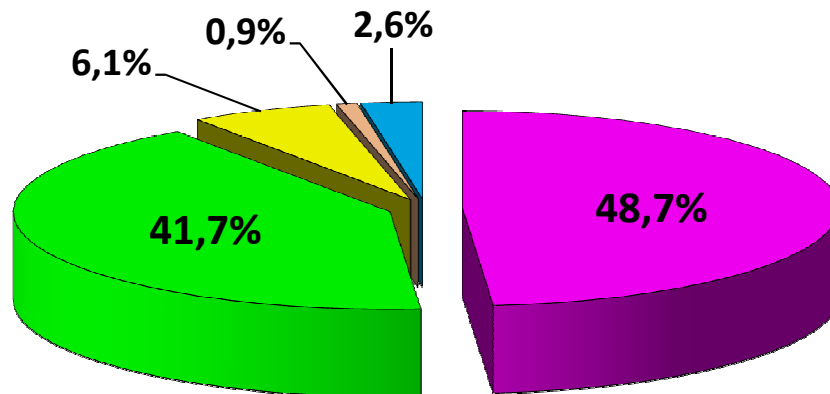
Ottimo **Buono** **Sufficiente**

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



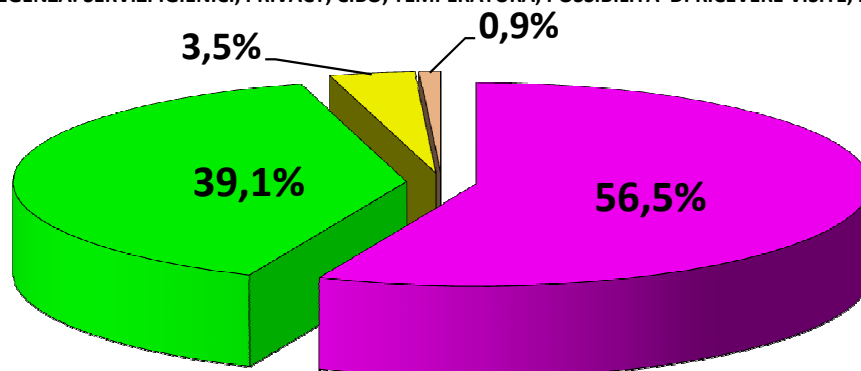
Ottimo **Buono** **Sufficiente** **Scarso** **Non risponde**

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



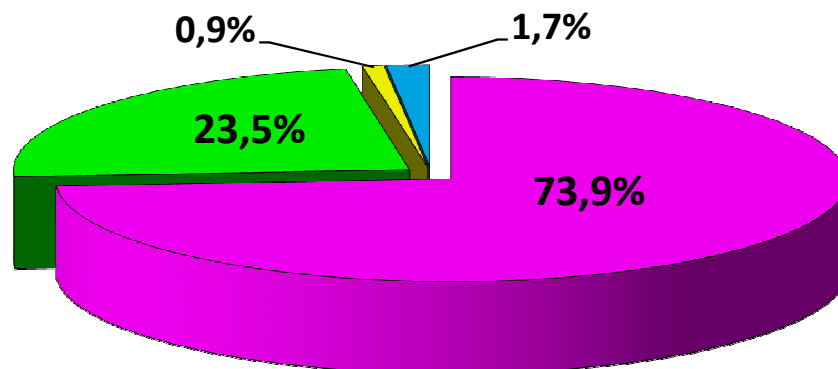
■ Ottimo ■ Buono ■ Sufficiente ■ Scarso ■ Non risponde

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...



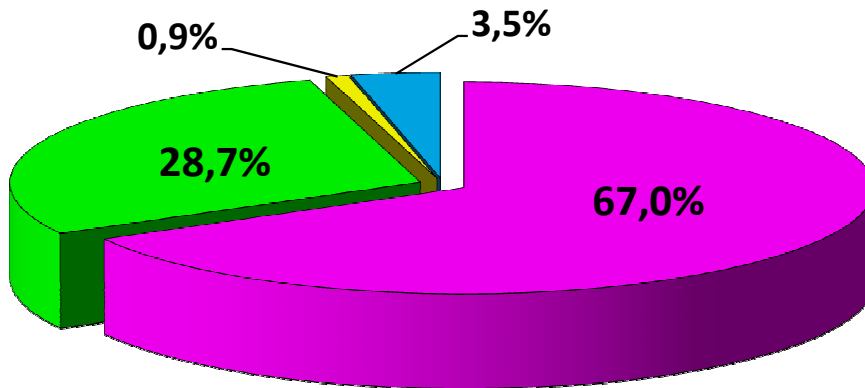
■ Ottimo ■ Buono ■ Sufficiente ■ Scarso

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



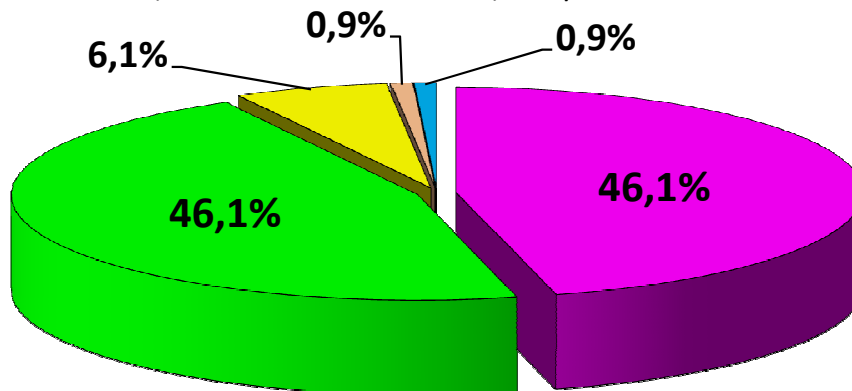
■ Ottimo ■ Buono ■ Sufficiente ■ Non risponde

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



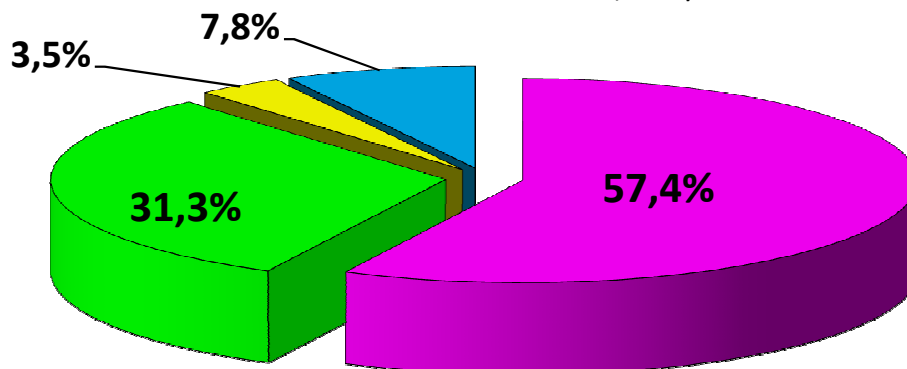
■ Ottimo ■ Buono ■ Sufficiente ■ Non risponde

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



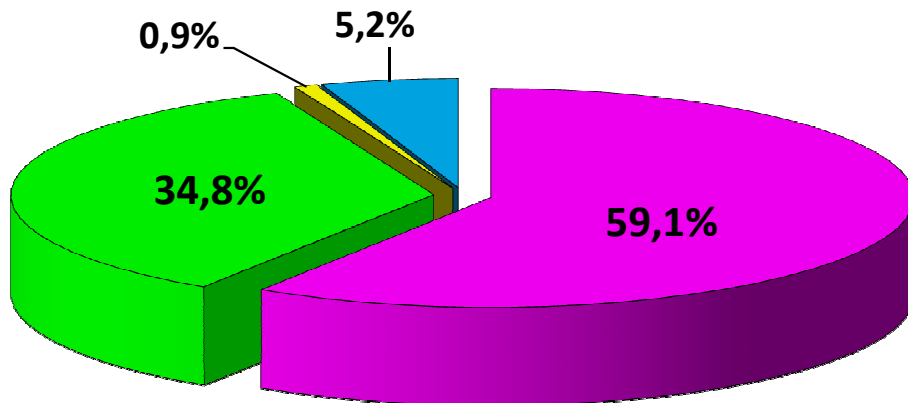
■ Ottimo ■ Buono ■ Sufficiente ■ Scarso ■ Non risponde

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



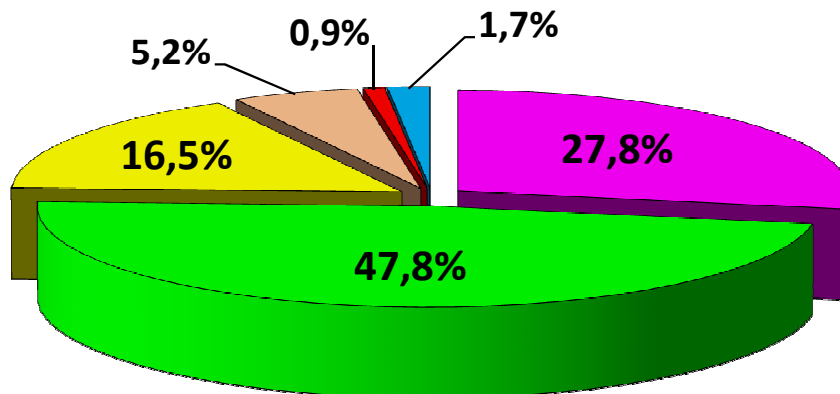
■ Ottimo ■ Buono ■ Sufficiente ■ Non risponde

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



■ Ottimo ■ Buono ■ Sufficiente ■ 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