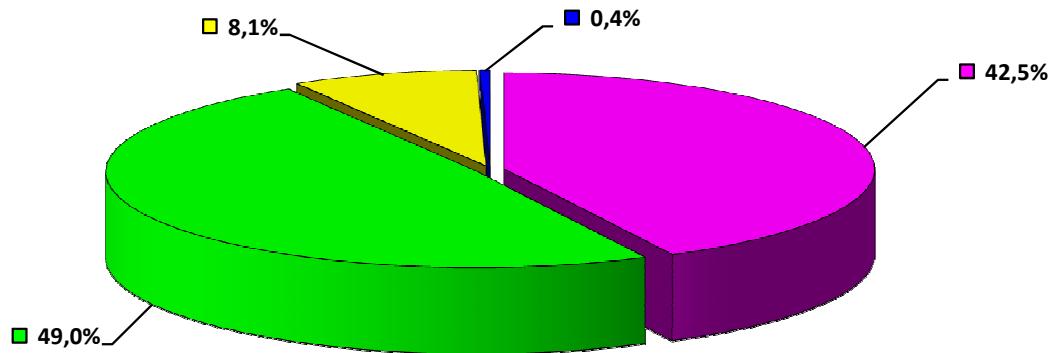
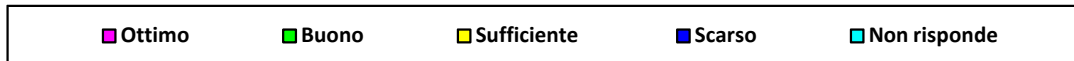
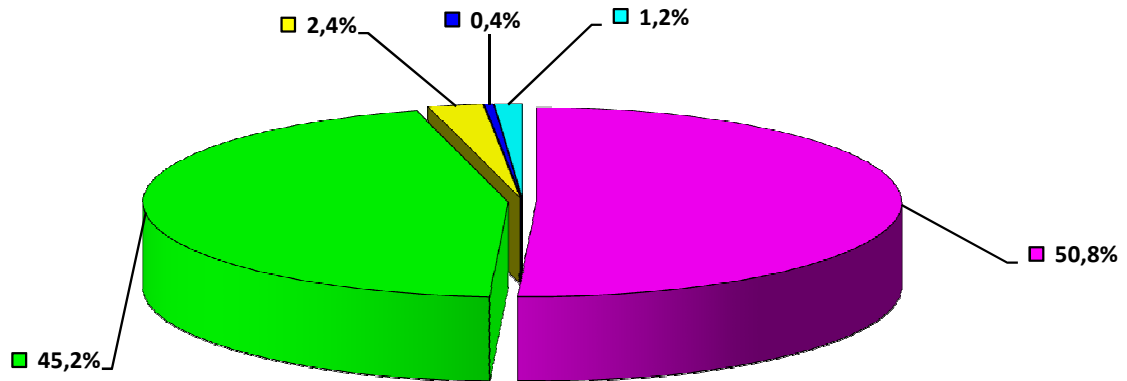


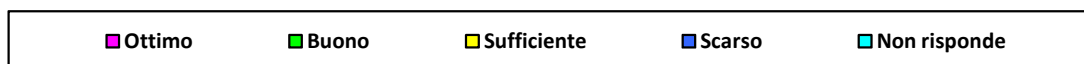
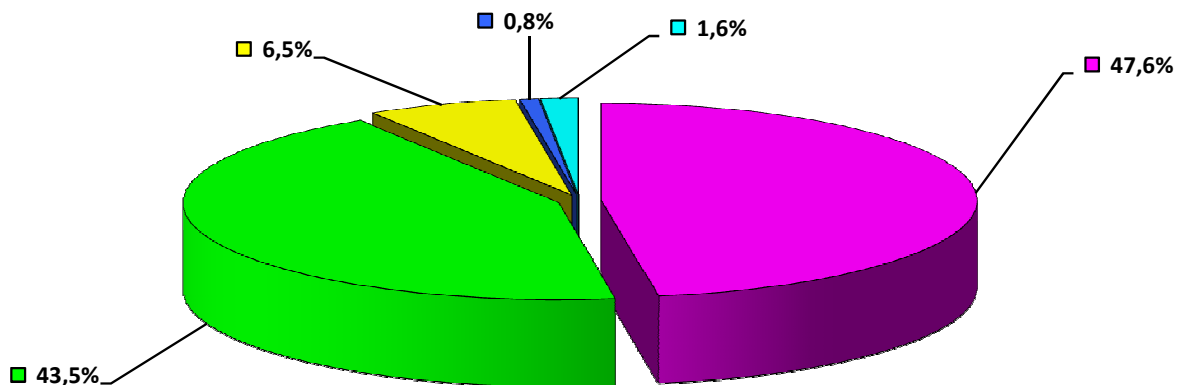
1- COME VALUTA L'ACCESSIBILITA' DEL SERVIZIO RISPETTO ALLE SUE ESIGENZE (GIORNI E ORARI DI APERTURA)?



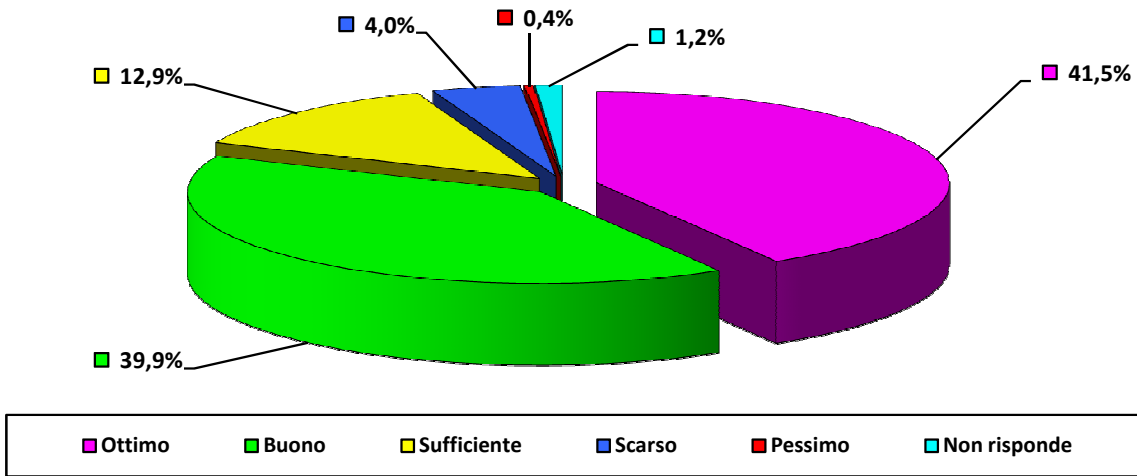
2- COME VALUTA L'ATTEGGIAMENTO DEL PERSONALE AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE (CORTESIA E DISPONIBILITA')?



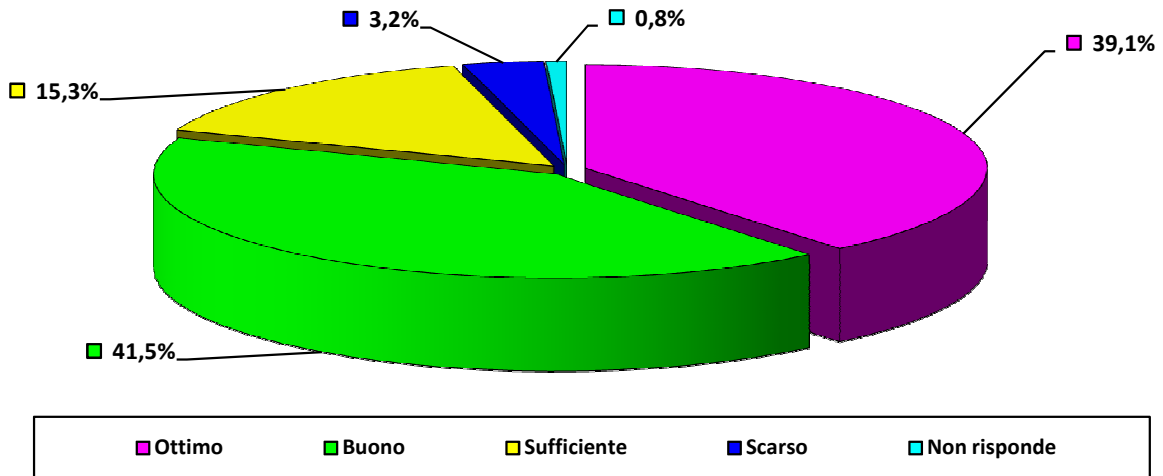
3- COME VALUTA LA CHIAREZZA DELLE INFORMAZIONI CHE HA RICEVUTO AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE?



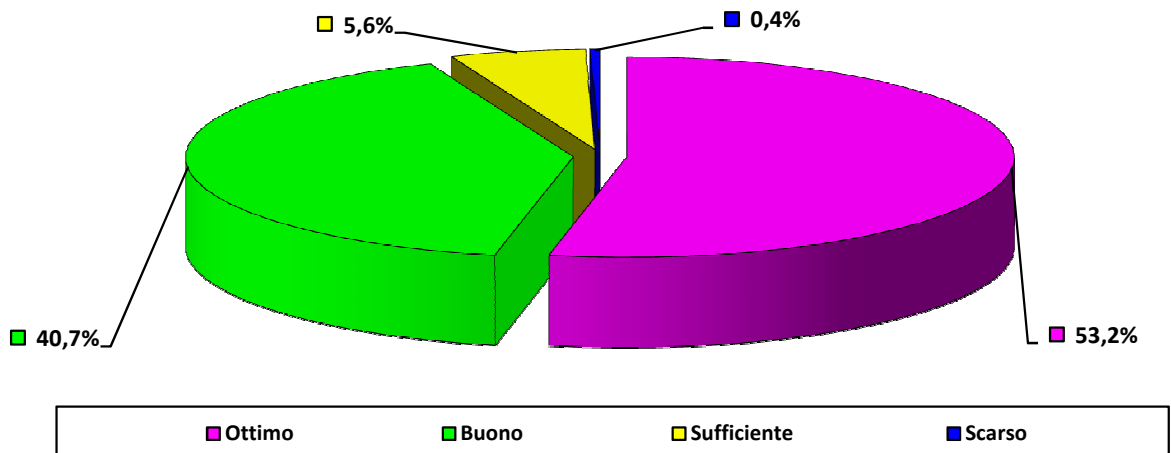
4- COME VALUTA IL COMFORT DEL LOCALE ADIBITO ALL'ATTESA  
 (POSTI A SEDERE, TRANQUILLITA', TEMPERATURA, PULIZIA...)?



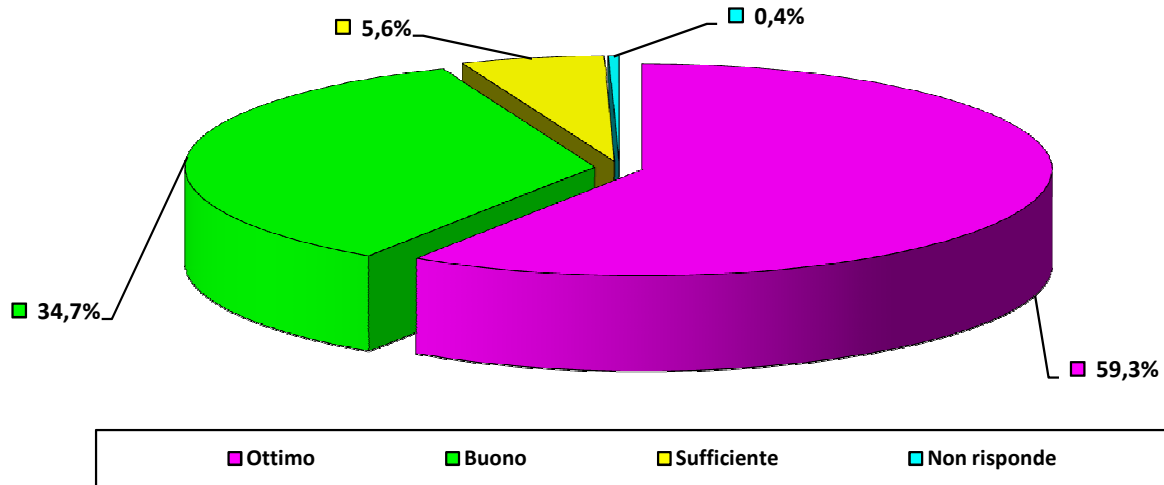
5- COME VALUTA IL COMFORT DEL LOCALE IN CUI HA ESEGUITO LA PRESTAZIONE?  
 - SE AMBULATORIO: PULIZIA, COMODITA', TEMPERATURA, SPOGLIATOIO, ADEGUATO, ECC...  
 - SE DEGENZA: SERVIZI IGIENICI, PRIVACY, CIBO, TEMPERATURA, POSSIBILITA' DI RICEVERE VISITE, ECC...



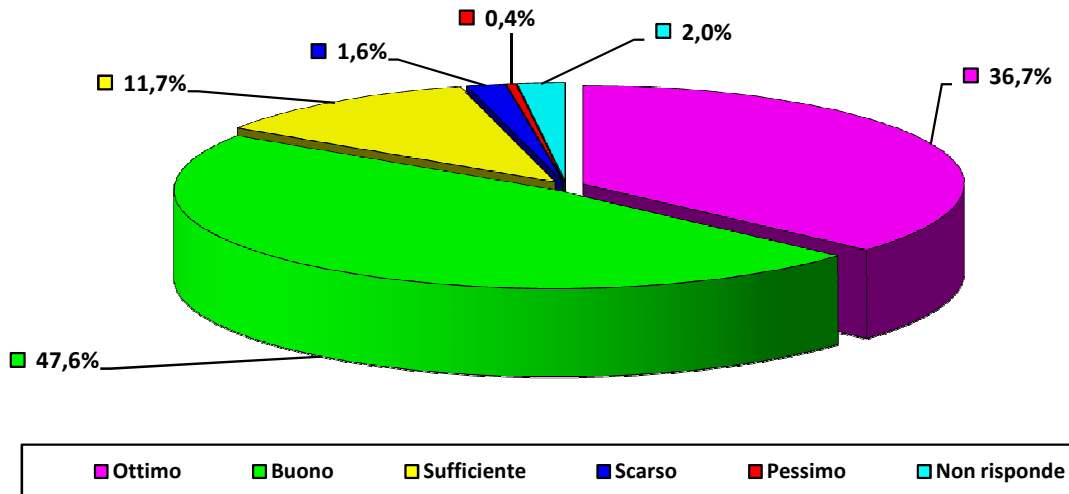
6- COME VALUTA L'ATTEGGIAMENTO DEL PERSONALE MEDICO (CORTESIA, INFORMAZIONI  
 RICEVUTE, CHIAREZZA DI ESPRESSIONE, RISPETTO DELLA PRIVACY, ECC...)?



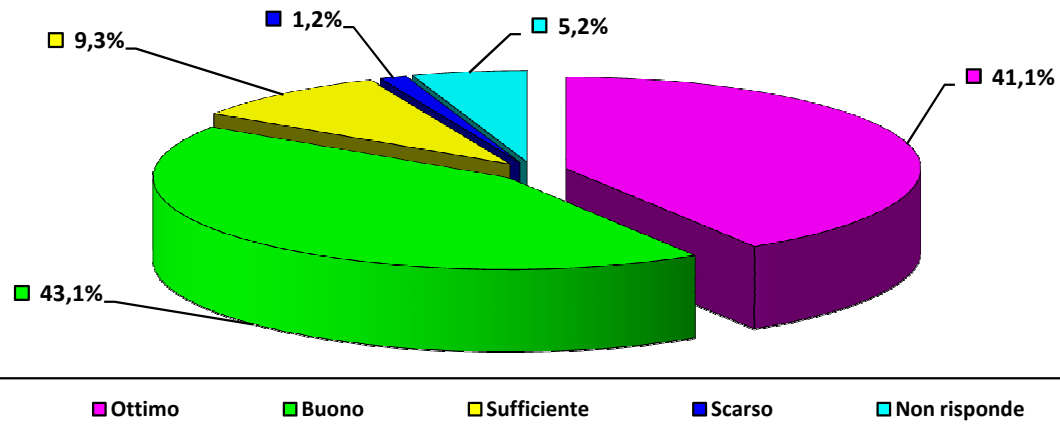
7- COME VALUTA L'ATTEGGIAMENTO DEL PERSONALE INFERMIERISTICO (CORTESIA, INFORMAZIONI RICEVUTE, CHIAREZZA DI ESPRESSIONE, RISPETTO DELLA PRIVACY, ECC...)?



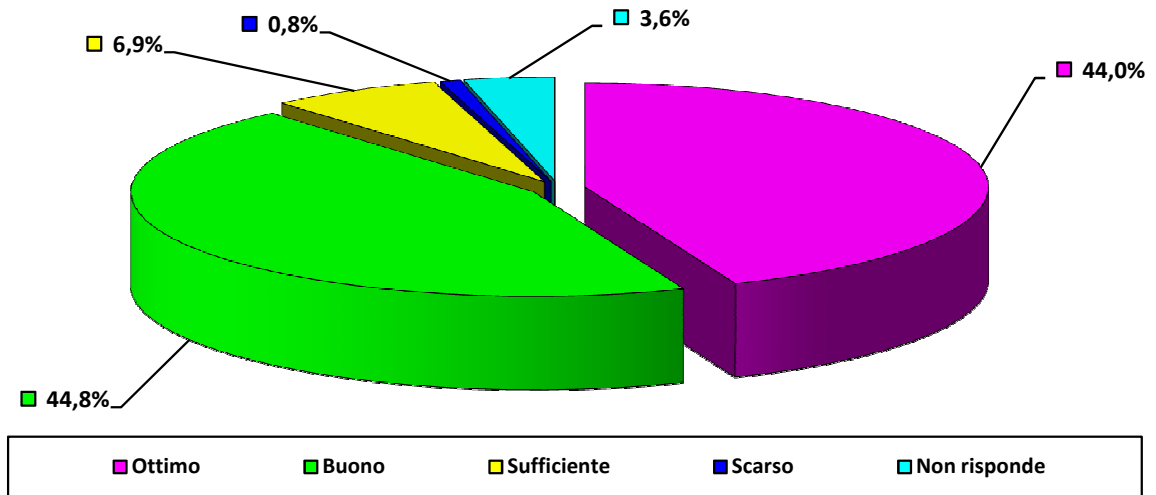
8- COME VALUTA L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO (TEMPO DI ATTESA, ORARI NON RISPETTATI, LUNGAGGINI AMMINISTRATIVE, ECC...)?



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



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



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

