



**CASA DI CURA  
MADONNA DEL RIMEDIO**

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE**

**Area Accoglienza**



CASA DI CURA  
**MADONNA DEL RIMEDIO**

Gentile Signora/Signore, desideriamo innanzitutto ringraziarLa per la preziosa disponibilità.

Le chiediamo di dedicare alcuni minuti alla compilazione del presente questionario attraverso il quale potrà esprimere le Sue impressioni sulla qualità dei servizi ricevuti o darci suggerimenti per azioni migliorative, reclami o lamentare disservizi.

Le saremmo pertanto grati se volesse compilare cassettona il presente questionario, anche anonimamente, ed inviarcelo all'indirizzo [urp@casarimedio.it](mailto:urp@casarimedio.it)

Nel ringraziarLa per la preziosa collaborazione, Le ricordiamo che le risposte saranno trattate in modo confidenziale al solo fine di migliorare la qualità del servizio offerto.

Cordiali saluti

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:**

Esprima il Suo giudizio cerchiando il numero da 1 a 5 (1 corrisponde al valore più basso di soddisfazione e 5 a quello più alto di soddisfazione).

DATA _____	NOME _____	E _____	COGNOME _____
ETA' _____	FEMMINA <input type="checkbox"/>	MASCHIO <input type="checkbox"/>	



CASA DI CURA  
**MADONNA DEL RIMEDIO**

<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO:</b>	☹					☺
- CORTESIA DEL PERSONALE AL TELEFONO	1	2	3	4	5	
- CORTESIA DEL PERSONALE ALLO SPORTELLO	1	2	3	4	5	
- DISPONIBILITA' DEL PERSONALE ALLO SPORTELLO	1	2	3	4	5	
- RAPIDITA' DEL PERSONALE ALLO SPORTELLO	1	2	3	4	5	
<b>SALA D'ATTESA:</b>	☹					☺
- PULIZIA 5		1	2	3	4	
- ORDINE 5		1	2	3	4	
- ACCOGLIENZA	1	2	3	4	5	
<b>TEMPI DI ATTESA IN SALA D'ATTESA</b>	☹					☺
	1	2	3	4	5	
<b>AMBULATORI/SALA PRELIEVI:</b>		☹				
☺						
- PULIZIA 5		1	2	3	4	
- ORDINE 5		1	2	3	4	
- ACCOGLIENZA	1	2	3	4	5	
<b>SODDISFAZIONE COMPLESSIVA DELLA STRUTTURA</b>	☹					☺
	1	2	3	4	5	



—
—
—
—
—
—
—
—
—
—
—
—
—
—
—
—

*La ringraziamo per aver risposto al questionario.  
La preghiamo di imbucarlo nell'apposita cassetta.*