

Gentile Signora/e Le chiediamo cortesemente di dedicarci pochi minuti per compilare il seguente questionario. Il Suo contributo ci sarà di grande aiuto per migliorare il nostro Servizio e le prestazioni che esso offre agli utenti. Il questionario è del tutto anonimo e dopo la compilazione potrà essere restituito:

- *inserendolo nella apposita buchetta che si trova nella sala d'attesa del Servizio*
- *consegnandolo alle operatrici in accettazione.*

Per la compilazione basta fare una crocetta sul numero che corrisponde alla risposta scelta.

Grazie per la collaborazione.

1) SESSO:

- ① Maschio ② Femmina 2) **ETA':**

2) A QUALE ESAME SI E' SOTTOPOSTA/O PRESSO IL NOSTRO SERVIZIO:

- ① Radiologia ② Ecografia ③ MAMMOGRAFIA ④ MOC ⑥ OPT

3) SECONDO LEI LA SALA D'ATTESA E':

- ① Molto accogliente ② Accogliente ③ Poco accogliente ④ Per niente accogliente

4) L'AMBIENTE DI LAVORO NELLA SALA DIAGNOSTICA IN CUI SI E' SVOLTO L'ESAME ERA:

- ① Molto tranquillo ② Tranquillo ③ C'era confusione ④ C'era molta confusione

5) IL PERSONALE DI ACCETTAZIONE SI E' RIVOLTO A LEI CON CORTESIA E DISPONIBILITA'?

- ① Si ② Abbastanza ③ Scarsamente ④ No

6) IL TECNICO CHE HA EFFETTUATO L'ESAME SI E' RIVOLTO A LEI CON CORTESIA E DISPONIBILITA'

- ① Si ② Abbastanza ③ Scarsamente ④ No

7) RITIENE CHE LA SUA RISERVATEZZA PERSONALE SIA STATA RISPETTATA DAGLI OPERATORI ?

- ① Si ② Abbastanza ③ Scarsamente ④ No

8) SECONDO LEI IL TEMPO D'ATTESA TRA IL SUO ARRIVO E L'INIZIO DELL'ESAME E' STATO:

- ① Breve ② Accettabile ③ Lungo

9) SECONDO LEI IL TEMPO D'ATTESA PER IL RITIRO DEL REFERTO E':

① Breve ② Accettabile ③ Lungo

10) ESPRIMA UN GIUDIZIO GENERALE SUL SERVIZIO RICEVUTO

① Scadente ② Non molto buono ③ Abbastanza Buono ④ Buono

HA DEI SUGGERIMENTI CHE POSSANO AIUTARCI AD OFFRIRE UN SERVIZIO MIGLIORE?:

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DATA _____
