

## Questionario di gradimento Polo Diagnostico

Gentile Sig./Sig.ra,

**Il Suo consiglio è molto importante** per migliorare i nostri servizi e renderli sempre più adeguati alle esigenze delle Persone che assistiamo.

Le chiediamo **pochissimi minuti** per rispondere alle domande che seguiranno.

**Il questionario è anonimo.**

Per rispondere alle domande **sarà sufficiente mettere una crocetta** sulla casella corrispondente alla risposta scelta, tenendo presente che la scala di valutazione, esprime un valore crescente da 1 a 5, dove:

**1 = Pessimo e 5 = Ottimo**

*GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE! Cominciamo:*

### ACCOGLIENZA, come valuta:

La facilità di ottenere un appuntamento	1	2	3	4	5
La puntualità degli appuntamenti	1	2	3	4	5
La cortesia del Personale in accettazione ed al centralino	1	2	3	4	5
La completezza delle informazioni ricevute sui Servizi offerti	1	2	3	4	5
La completezza delle informazioni ricevute sull'organizzazione del Servizio	1	2	3	4	5

### LA NOSTRA EQUIPE (Medici, Sanitari, Assistente sociale ecc.), come valuta

La disponibilità a rispondere alle Sue domande	1	2	3	4	5
La cortesia e l'attenzione al suo bisogno clinico	1	2	3	4	5
La completezza e chiarezza delle informazioni fornite sul percorso terapeutico	1	2	3	4	5
L'opinione sulla competenza professionale di chi l'ha assistita e curata	1	2	3	4	5

### COMFORT, come valuta

La pulizia degli ambienti	1	2	3	4	5
La comodità e la cura degli ambienti del Centro (arredi, attrezzature, ordine, ambiente accogliente, ecc.)	1	2	3	4	5
La facilità di orientamento all'interno del Centro	1	2	3	4	5

### ESPERIENZA, come valuta

Complessivamente quanto è soddisfatta della terapia di cui ha usufruito?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Quanto consiglierebbe ad Altri questa struttura?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**RIFLESSIONI, COMMENTI E PROPOSTE**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Data di compilazione** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_