

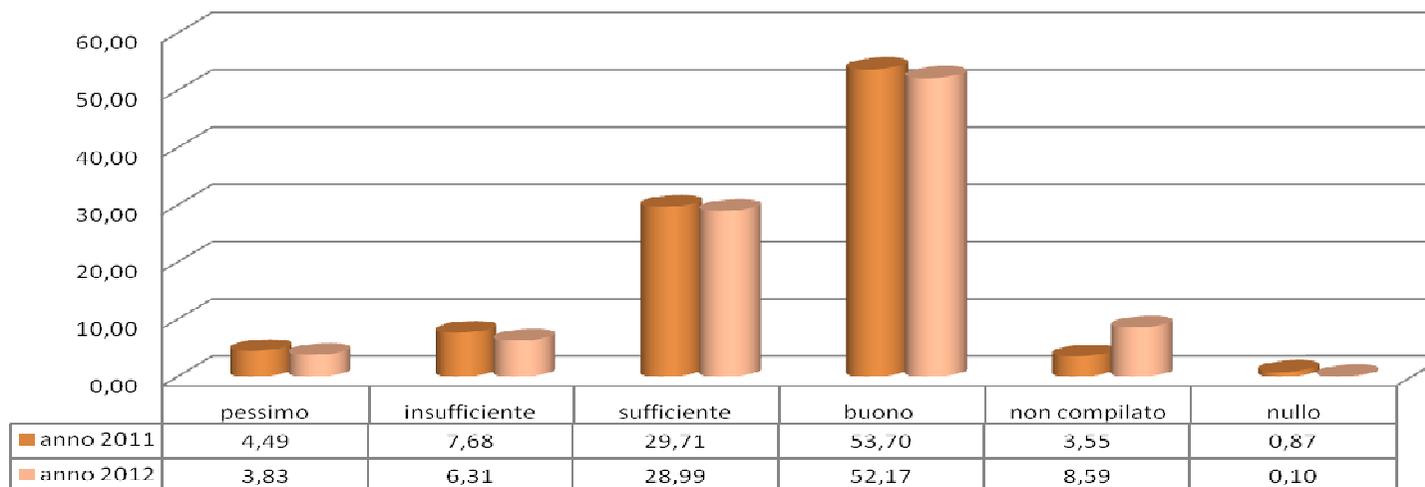


Report valutazione della qualità percepita dei servizi

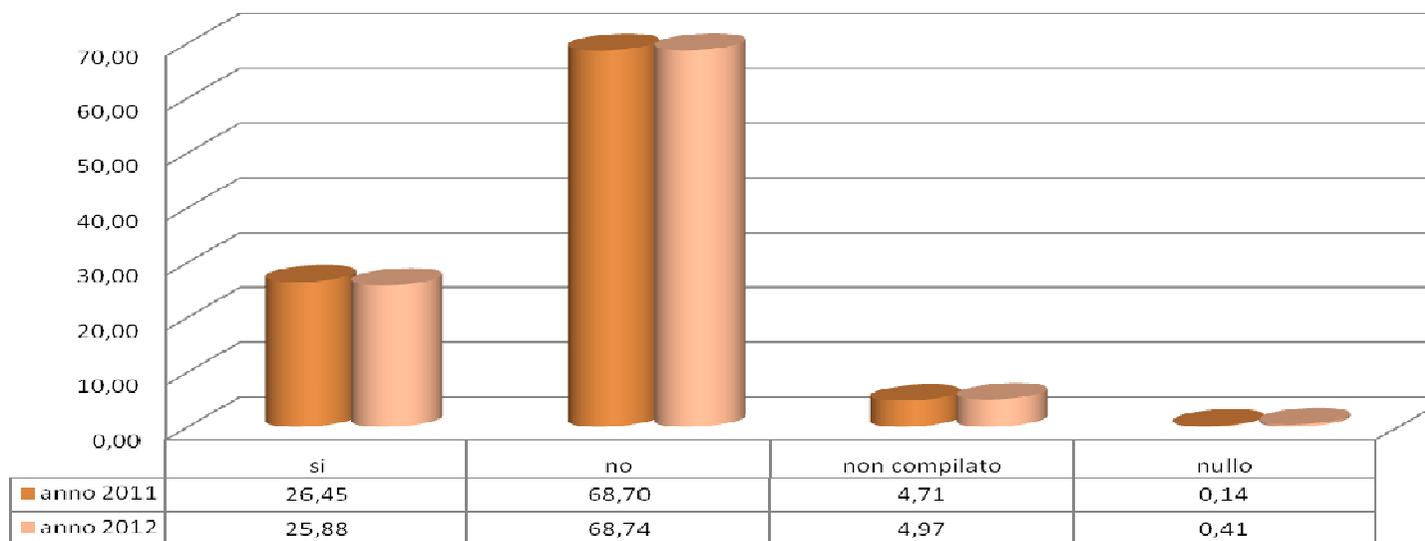
Diagnostici ed ambulatoriali

Raffronto dati percentuali ultimo trimestre 2011 e primo trimestre 2012

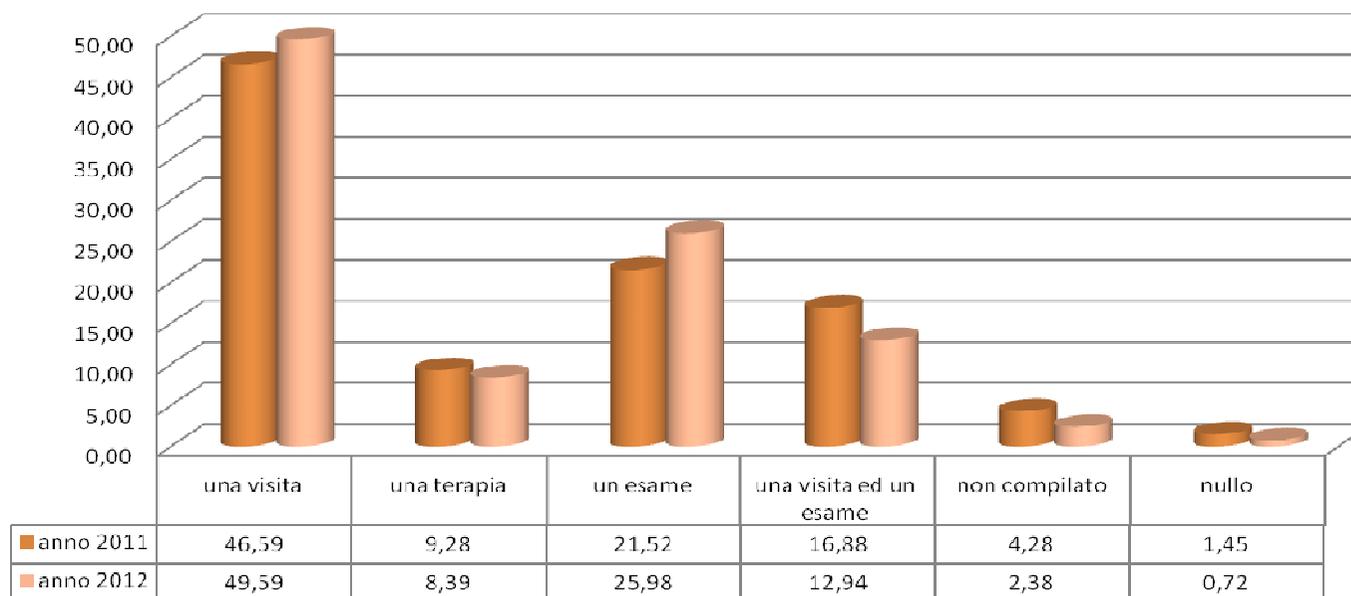
D1) Qual è il Suo giudizio rispetto alla qualità del servizio che ha ricevuto ?



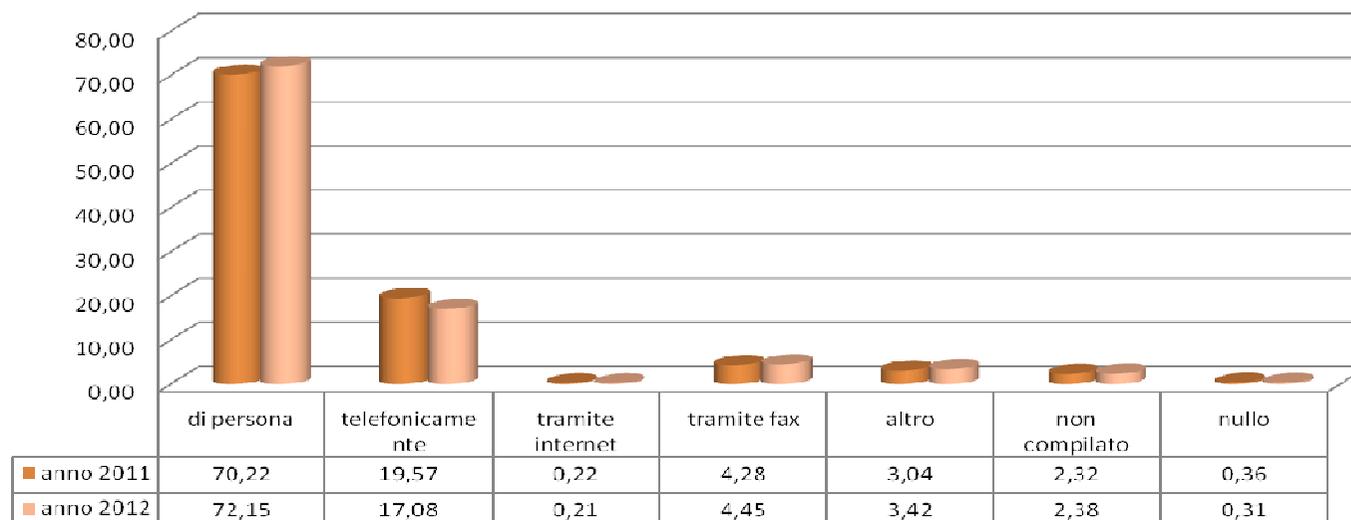
D2) E' la prima volta che si reca in questo ambulatorio?



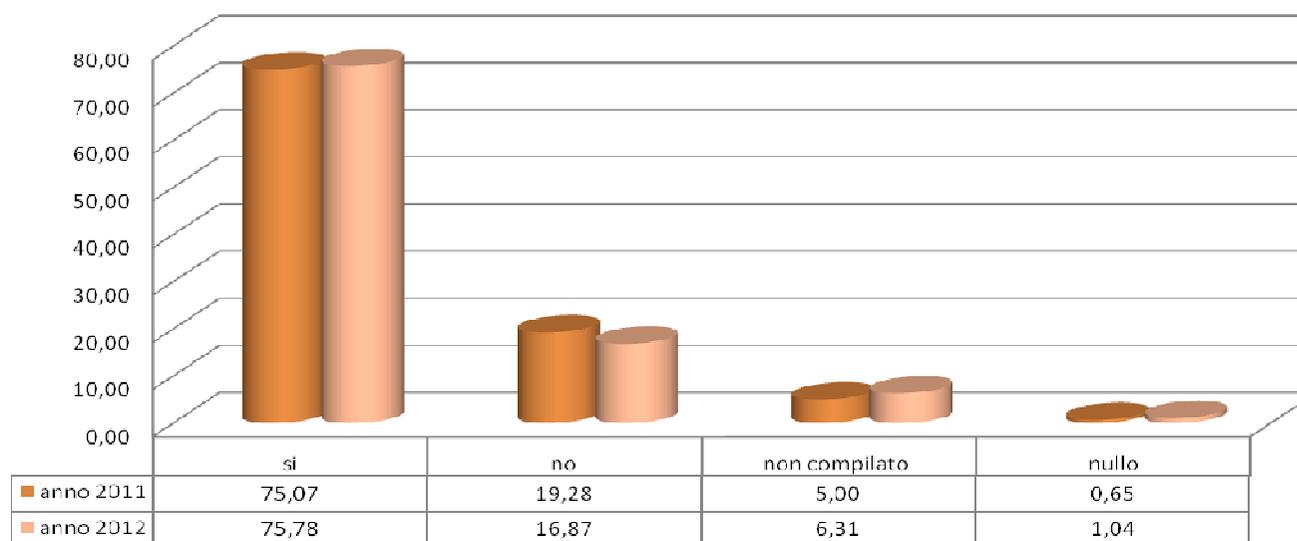
D3) Oggi ha effettuato?



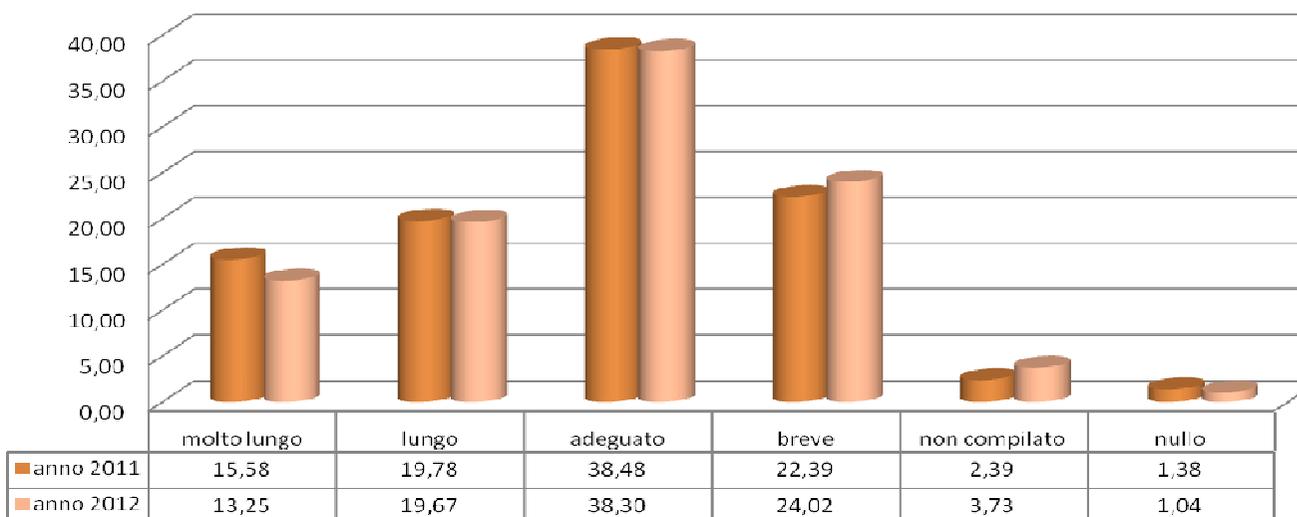
D6) Come ha effettuato la prenotazione?



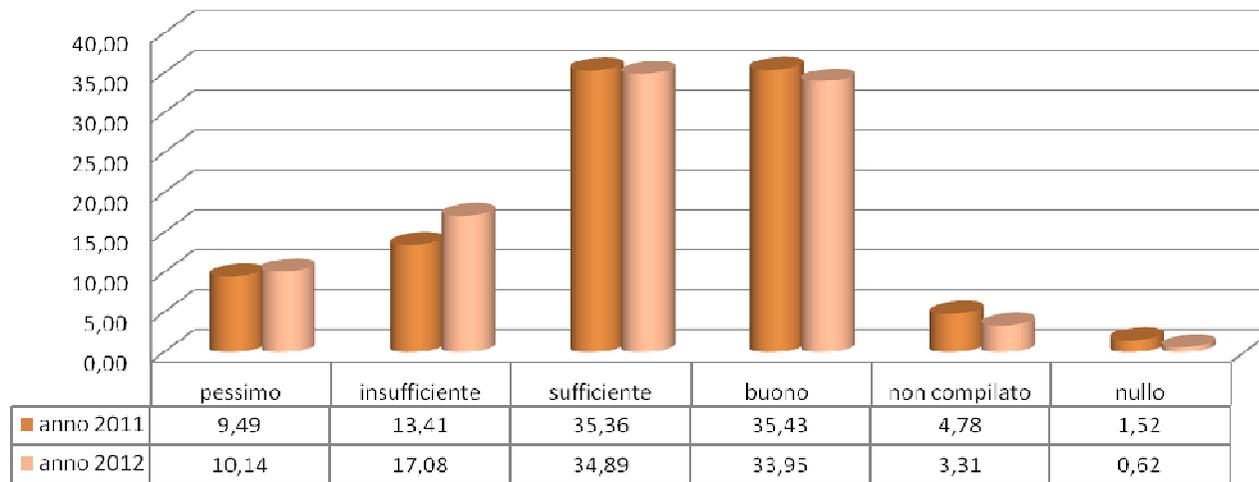
D7) La modalità di prenotazione è stata agevole?



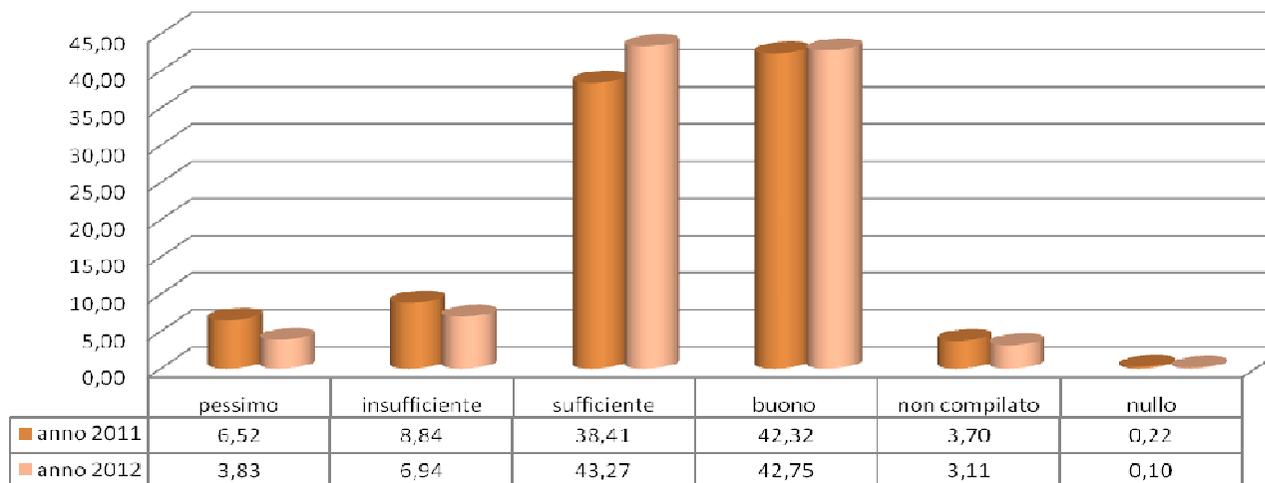
D8) Come valuta il tempo di attesa tra la prenotazione e la prestazione, rispetto al suo stato di salute?



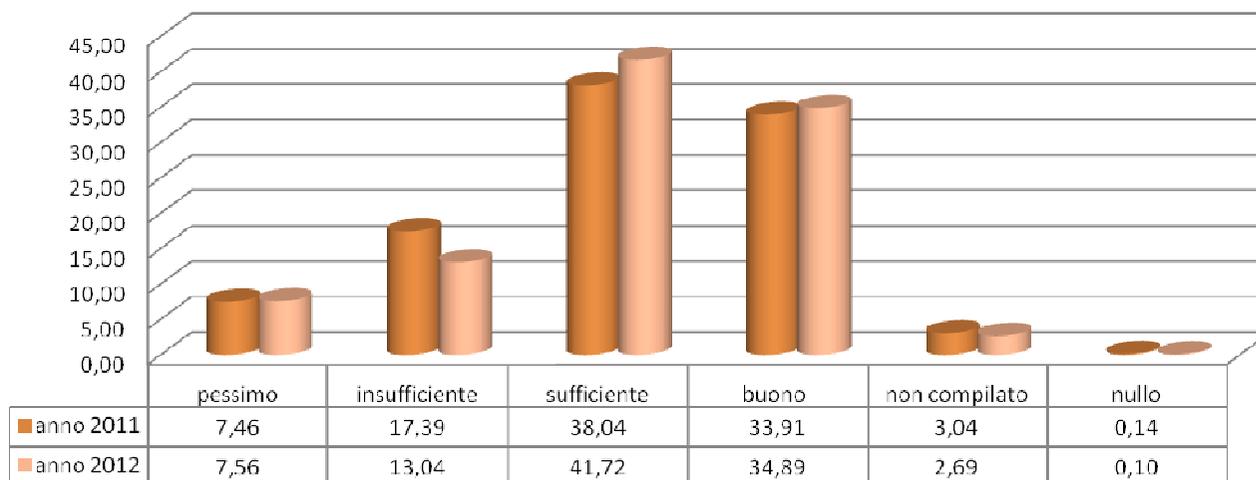
D9a. Qual è il suo giudizio sull'accessibilità alla struttura rispetto ai seguenti aspetti - Disponibilità di parcheggi



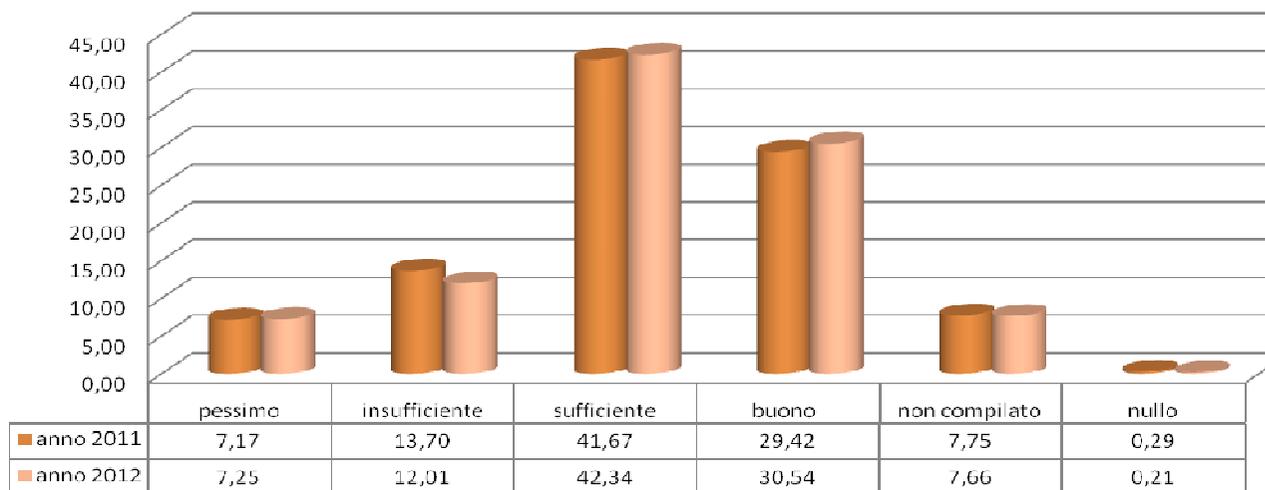
D9b. Qual è il suo giudizio sull'accessibilità alla struttura rispetto ai seguenti aspetti - Raggiungibilità della struttura



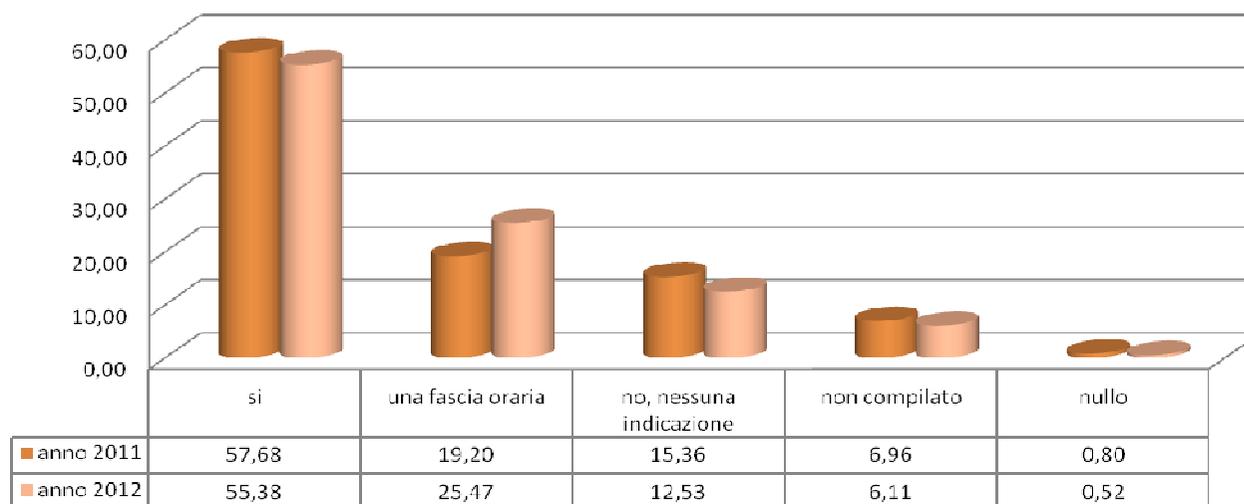
D9c. Qual è il suo giudizio sull'accessibilità alla struttura rispetto ai seguenti aspetti - Segnaletica interna alla struttura per raggiungere l'ambulatorio



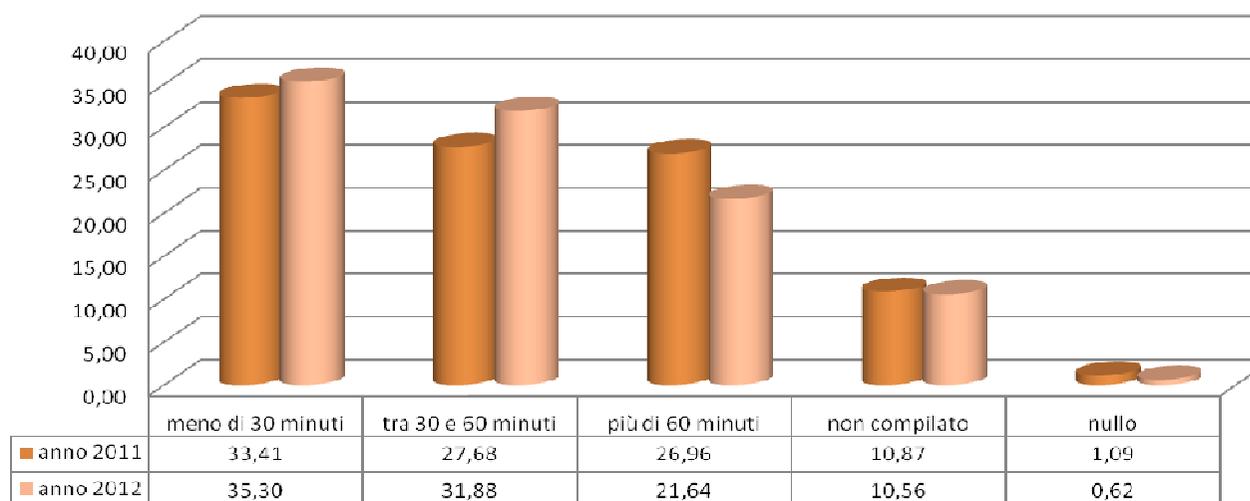
D9d. Qual è il suo giudizio sull'accessibilità alla struttura rispetto ai seguenti aspetti - Barriere architettoniche



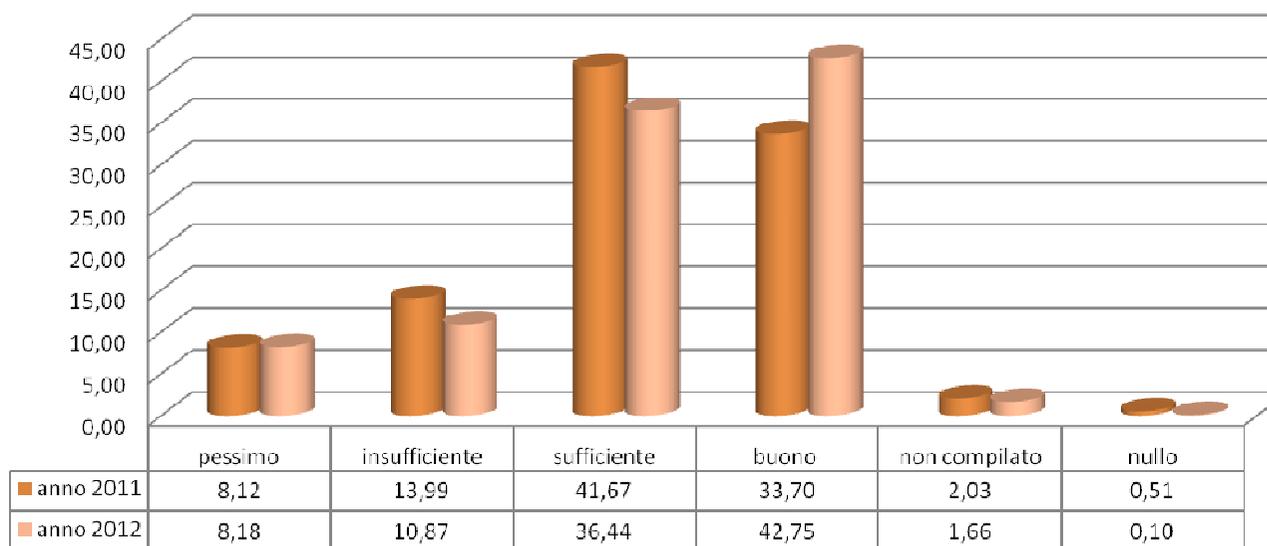
D10) Al momento della prenotazione Le è stato precisato un orario?



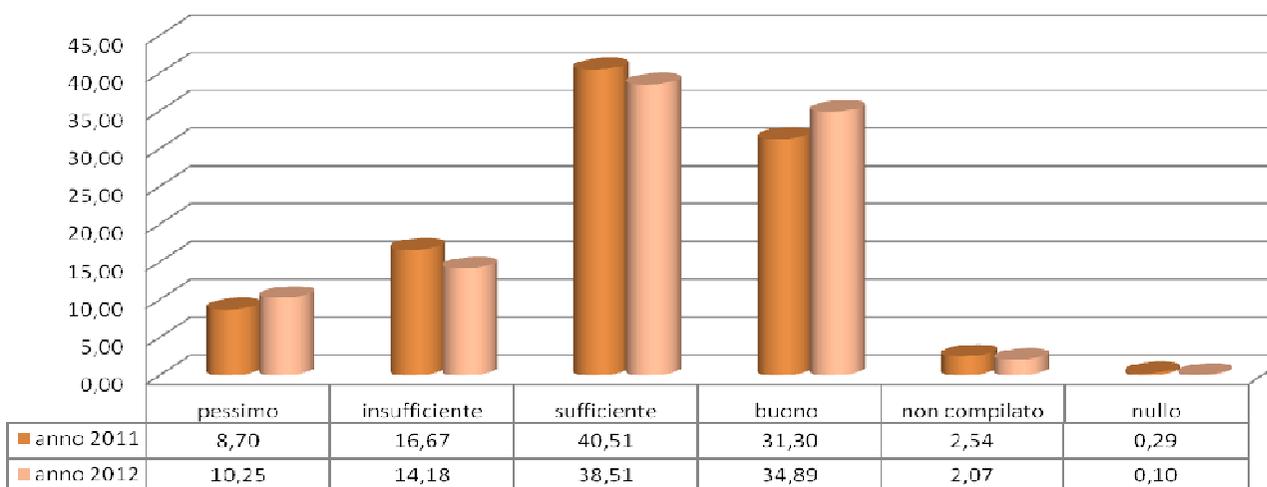
D11) Se Le è stato indicato un orario o una fascia oraria, quanto tempo è trascorso tra l'orario in cui Le è stato fissato l'appuntamento ed il momento in cui è stato chiamato per effettuare la visita/esame/terapia ?



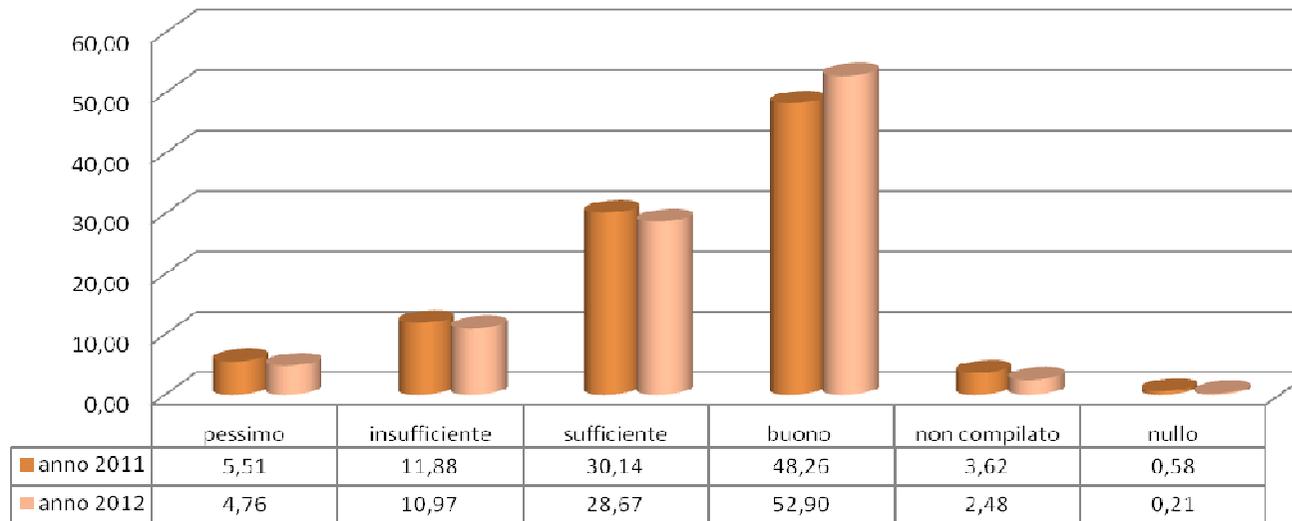
D12) Qual è il Suo giudizio rispetto alla pulizia degli ambienti (sale di attesa, ambulatori, sale diagnostiche) ?



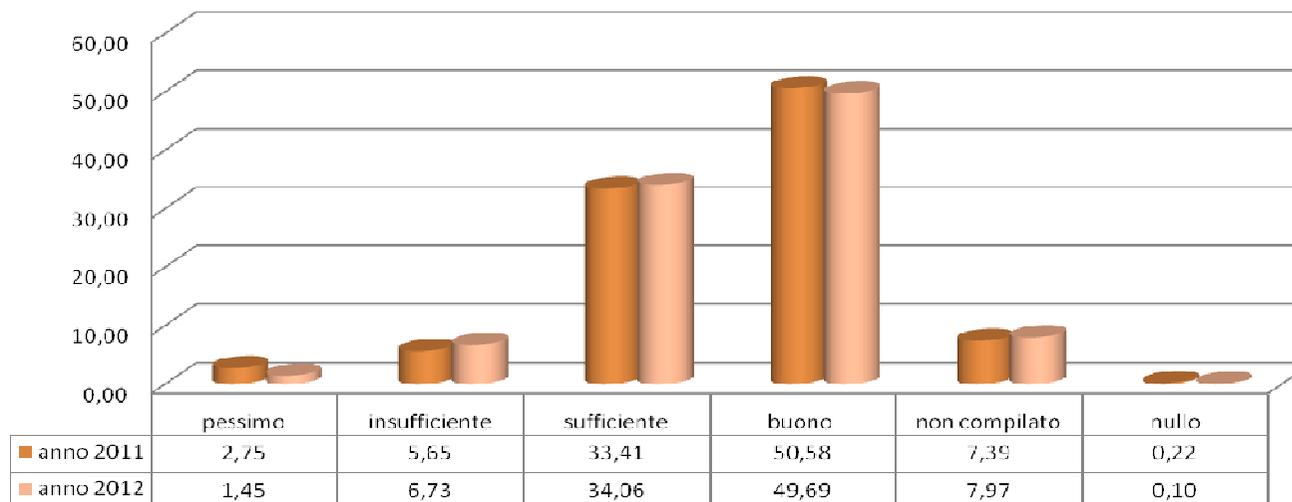
D13) Qual è il Suo giudizio rispetto alla comodità degli ambienti (sale di attesa, ambulatori, sale diagnostiche) ?



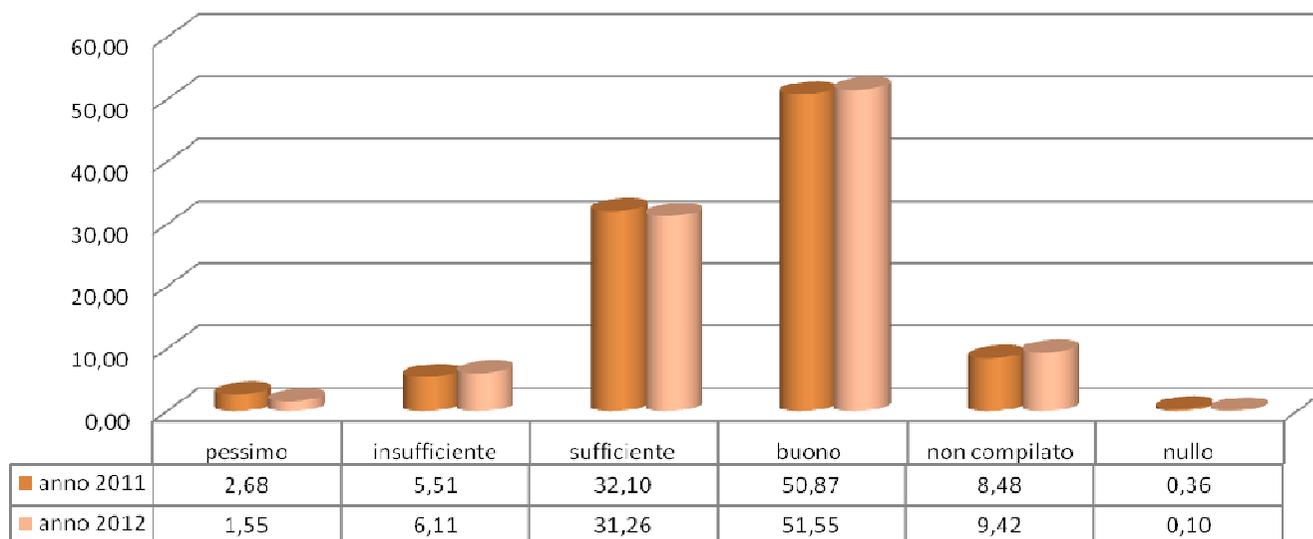
D14) Come valuta l'attenzione che Le ha dedicato il professionista che l'ha assistita?



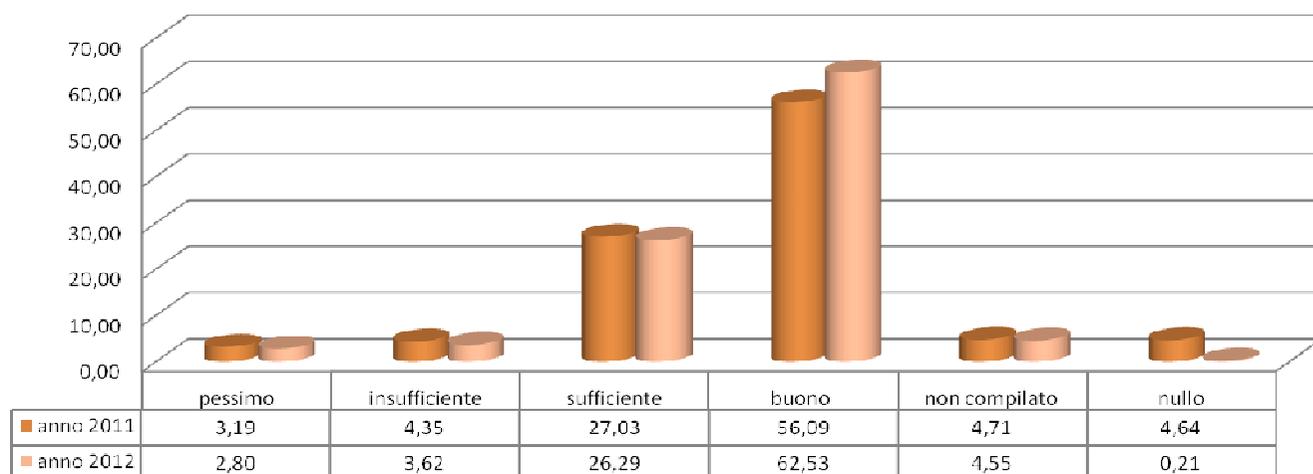
D15) Qual è il Suo giudizio in merito alle informazioni che ha ricevuto sulla diagnosi e sulle Sue condizioni di salute?



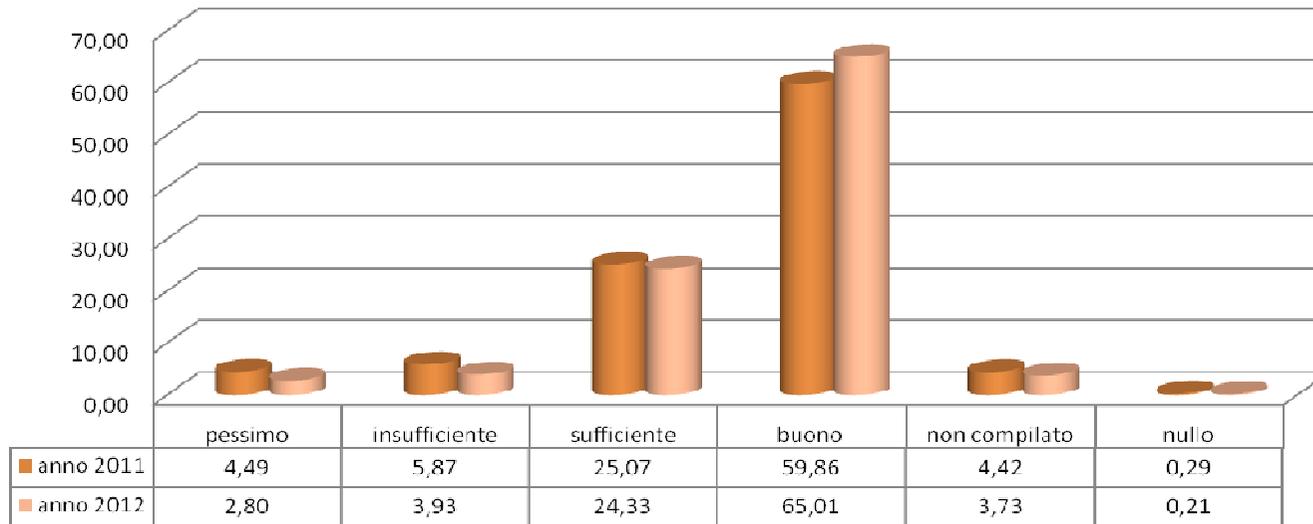
D16) Qual è il Suo giudizio in merito alle informazioni che ha ricevuto sulle terapie e sui comportamenti da seguire a casa?



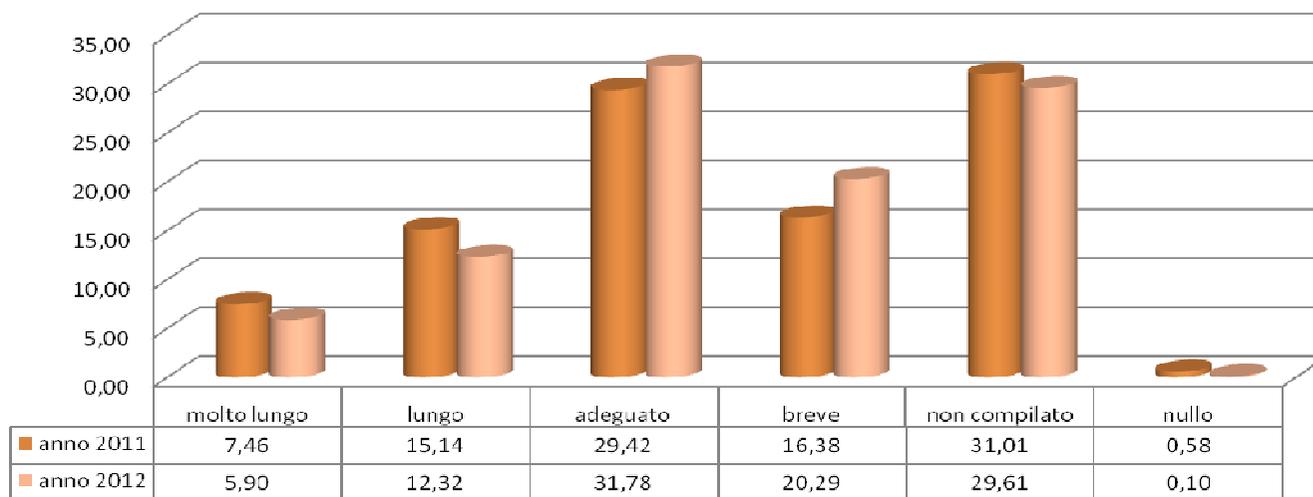
D17) Qual è il Suo giudizio sul rispetto della riservatezza durante la visita/terapia/esame?



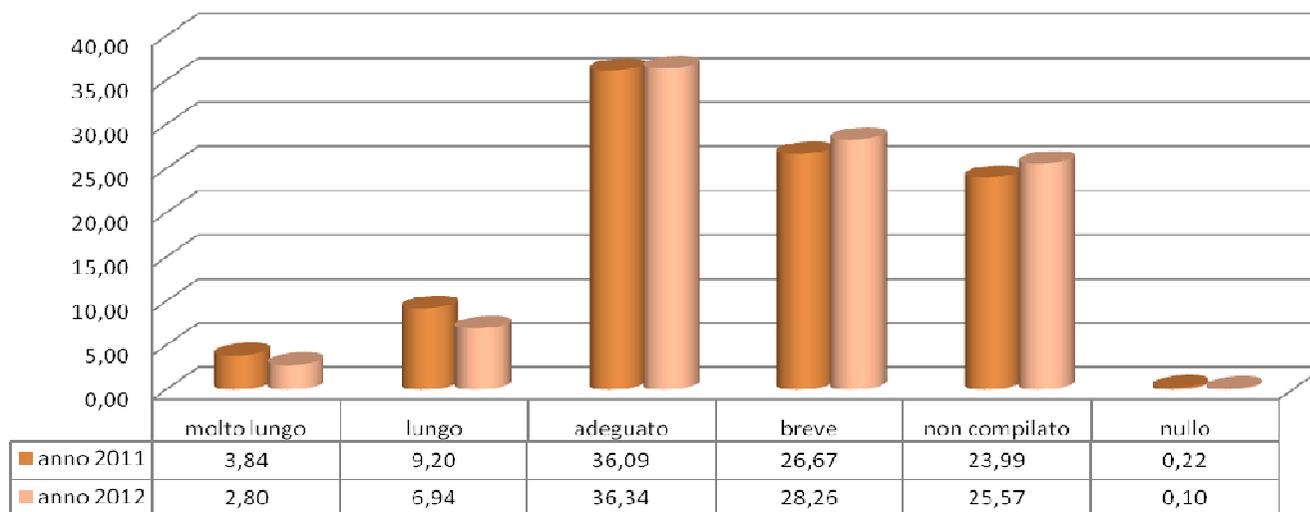
D18) Qual è il Suo giudizio in merito alla gentilezza e alla cortesia del personale?



D19) Se ha pagato il ticket, come valuta il tempo di attesa per il pagamento?



D20) Se ha fatto un esame, come valuta il tempo di consegna del referto?



D21) Rispetto alle Sue aspettative, il servizio che ha ricevuto è stato:

