



DOMANDA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
Sei contento di aver iniziato il trattamento ortodontico?			
Ti trovi bene con le tue dottoresse e con i tuoi dottori?			
Sono brave e gentili le ragazze dello studio?			
Credi che il tuo sorriso sia migliorato da quando noi ci occupiamo dei tuoi denti?			

Se c'è qualcosa che tu vorresti cambiare scrivilo qui:

Gentile Paziente

La preghiamo di compilare questo questionario per aiutarci a comprendere al meglio le Sue aspettative e a migliorare la qualità del nostro servizio. Metta una crocetta sul valore numerico che meglio rappresenta il suo giudizio (1 corrisponde al valore minimo e 5 al valore massimo) poi depositi il questionario nell'apposita cassetta. Grazie per la collaborazione

1 - COME VALUTA IL NOSTRO PERSONALE?

- a) Capacità di illustrare le terapie da parte del medico
b) Professionalità e comportamento dei medici
c) Professionalità e comportamento delle assistenti
d) Professionalità e comportamento del personale amministrativo

min			max	
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

2 - COME VALUTA I SERVIZI AMMINISTRATIVI?

- a) Presentazione chiara delle prestazioni
b) Tempo impiegato per le prestazioni
c) Corrispondenza dei risultati alle aspettative
d) Informazioni /istruzioni da seguire dopo la terapia

min			max	
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

3 - COME VALUTA I SERVIZI MEDICI RICEVUTI?

- a) Chiarezza di preventivi e fatturazioni
b) Costo degli interventi
c) Sistema di pagamento

min			max	
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

4 - COME VALUTA IL NOSTRO AMBULATORIO?

- a) Accoglienza e confort della sala d'attesa
b) Igiene e sicurezza degli ambienti
c) Orari di apertura
d) Puntualità nel rispetto degli appuntamenti

min			max	
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Per noi la sua opinione è la cosa più importante. Ha qualche consiglio per migliorare il nostro servizio?
Grazie per il suo intervento
