



Come valuti i nostri servizi?

Mod. 25
Rev. 2
24/09/2024

Gentile Paziente

La invitiamo a compilare questo questionario per aiutarci a comprendere al meglio le Sue aspettative e a migliorare la qualità del nostro servizio. Può depositare il questionario nell'apposita cassetta. Grazie per la collaborazione.

1) Quanto è soddisfatto/a del nostro personale?

POCO ABBASTANZA MOLTO

Capacità di illustrare le terapie da parte del medico



Professionalità e comportamento dei medici



Professionalità e comportamento delle assistenti



Professionalità e comportamento del personale amministrativo



2) Quanto è soddisfatto/a dei nostri servizi amministrativi?

POCO ABBASTANZA MOLTO

Presentazione chiara delle prestazioni



Tempo impiegato per le prestazioni



Corrispondenza dei risultati alle aspettative



Informazioni /istruzioni da seguire dopo la terapia



3) Quanto è soddisfatto/a dei nostri servizi medici ricevuti?

POCO ABBASTANZA MOLTO

Chiarezza di preventivi e fatturazioni



Costo degli interventi



Sistema di pagamento



4) Come valuta il nostro ambulatorio?

POCO ABBASTANZA MOLTO

Accoglienza e confort della sala d'attesa



Igiene e sicurezza degli ambienti



Orari di apertura



Puntualità nel rispetto degli appuntamenti



Se hai osservazioni o consigli ti ascoltiamo...

Grazie per il suo tempo.