

Questionario area ambulatoriale

(Decreto 14890 del 18/12/2006 della DGS)

Data compilazione _____	Ambulatorio _____
A14 Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	A15 Età _____
A16 Scolarità Nessuna <input type="checkbox"/> Scuola obbligo <input type="checkbox"/> Scuola superiore <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/>	A17 Nazionalità Italiana <input type="checkbox"/> Europea <input type="checkbox"/> Extraeuropea <input type="checkbox"/>
D01 Come ha prenotato? Telefonicamente <input type="checkbox"/> Allo sportello <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Nessuna Prenotazione <input type="checkbox"/>	

QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI?

indicare un voto da 1 a 7 (1=per niente soddisfatto 7=molto soddisfatto)

D02 Servizio di prenotazione <i>(orari apertura, attesa al telefono/sportello, cortesia operatori, informazioni ricevute)</i>	<input type="button" value="1"/> <input type="button" value="2"/> <input type="button" value="3"/> <input type="button" value="4"/> <input type="button" value="5"/> <input type="button" value="6"/> <input type="button" value="7"/>
D03 Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione	<input type="button" value="1"/> <input type="button" value="2"/> <input type="button" value="3"/> <input type="button" value="4"/> <input type="button" value="5"/> <input type="button" value="6"/> <input type="button" value="7"/>
D04 Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket <i>(attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)</i>	<input type="button" value="1"/> <input type="button" value="2"/> <input type="button" value="3"/> <input type="button" value="4"/> <input type="button" value="5"/> <input type="button" value="6"/> <input type="button" value="7"/>
D05 Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti	<input type="button" value="1"/> <input type="button" value="2"/> <input type="button" value="3"/> <input type="button" value="4"/> <input type="button" value="5"/> <input type="button" value="6"/> <input type="button" value="7"/>
D06 Rispetto degli orari previsti	<input type="button" value="1"/> <input type="button" value="2"/> <input type="button" value="3"/> <input type="button" value="4"/> <input type="button" value="5"/> <input type="button" value="6"/> <input type="button" value="7"/>
D07 Attenzione ricevuta dal personale medico <i>(accuratezza della visita, cortesia)</i>	<input type="button" value="1"/> <input type="button" value="2"/> <input type="button" value="3"/> <input type="button" value="4"/> <input type="button" value="5"/> <input type="button" value="6"/> <input type="button" value="7"/>
D08 Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute	<input type="button" value="1"/> <input type="button" value="2"/> <input type="button" value="3"/> <input type="button" value="4"/> <input type="button" value="5"/> <input type="button" value="6"/> <input type="button" value="7"/>
D09 Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico <i>(accuratezza, cortesia, informazioni)</i>	<input type="button" value="1"/> <input type="button" value="2"/> <input type="button" value="3"/> <input type="button" value="4"/> <input type="button" value="5"/> <input type="button" value="6"/> <input type="button" value="7"/>
D10 Rispetto della riservatezza personale	<input type="button" value="1"/> <input type="button" value="2"/> <input type="button" value="3"/> <input type="button" value="4"/> <input type="button" value="5"/> <input type="button" value="6"/> <input type="button" value="7"/>
D11 Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio?	<input type="button" value="1"/> <input type="button" value="2"/> <input type="button" value="3"/> <input type="button" value="4"/> <input type="button" value="5"/> <input type="button" value="6"/> <input type="button" value="7"/>
D12 Consiglierebbe ad altri questa struttura?	<input type="button" value="1"/> <input type="button" value="2"/> <input type="button" value="3"/> <input type="button" value="4"/> <input type="button" value="5"/> <input type="button" value="6"/> <input type="button" value="7"/>

Si ringrazia per la collaborazione