

## QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO CHECK UP

Gentile Signora, Egregio Signore,

Le chiediamo cortesemente di esprimere il suo parere sulla qualità del servizio ricevuto.

Le sue risposte saranno elaborate in modo del tutto anonimo e i risultati saranno analizzati al fine di migliorare i servizi erogati.

Prima di lasciare il poliambulatorio potrà inserire il questionario compilato nell'apposita cassetta di raccolta presente nell'atrio vicino alla porta d'ingresso.

La ringraziamo vivamente per la sua preziosa collaborazione.

Il Direttore Operativo

SESSO  M  F

ETA':  < 30 anni  tra 31 e 40  tra i 41 ed i 60  oltre 60

PROVENIENZA:  Milano città  dintorni  altra provincia/regione

TIPOLOGIA CLIENTE:  privato non convenzionato  
 convenzionato indiretto  convenzionato diretto

Check up eseguito in data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Il percorso check up è stato completato nei tempi previsti?  SI  NO

Come ha prenotato? direttamente:  telefono  e.mail  allo sportello  sito web Raf  
tramite l'Azienda di appartenenza:

Con quale frequenza controlla il suo stato di salute ?  mai fatto fino ad oggi  
 con regolarità  
 sporadicamente

Come è venuto a conoscenza della nostra struttura?

- in azienda/da altre persone
- da Ospedale San Raffaele
- da altra struttura sanitaria, quale \_\_\_\_\_
- stampa/editoria
- web

In passato ha effettuato il check up presso altro Centro Medico?  SI  NO

segue

	<b>1*</b> affatto/ insufficiente	<b>2*</b> poco/ sufficiente	<b>3</b> abbastanza/ buono	<b>4</b> molto/ ottimo
<b>PRENOTAZIONE</b>				
E' soddisfatto dagli orari in cui è possibile effettuare la prenotazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta il tempo di risposta degli Operatori del servizio di prenotazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli Operatori del servizio di prenotazione sono stati cortesi e disponibili?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come giudica il tempo di attesa per l'accesso al check up?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le informazioni/istruzioni fornite per la preparazione al check up sono risultate chiare e complete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ACCOGLIENZA</b>				
Come valuta la cortesia e disponibilità del Personale durante il percorso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta le indicazioni ricevute in termini di chiarezza e completezza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PERSONALE MEDICO</b>				
Ha riscontrato da parte del Personale Medico capacità di ascolto e disponibilità?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le informazioni sul suo stato di salute sono state espresse in modo chiaro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le prescrizioni sono state motivate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PERSONALE SANITARIO</b> (infermiere, tecnico radiologo)				
Ha riscontrato nel Personale cortesia, attenzione ai bisogni e professionalità?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AMBIENTE</b>				
Giudica gli ambienti accoglienti, puliti, confortevoli? (sale attesa, ambulatori, bagni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SERVIZIO DI RISTORAZIONE</b>				
Il servizio di colazione offerto è stato di suo gradimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ASPETTI GENERALI</b>				
I tempi di attesa tra una prestazione specialistica e l'altra le sono parsi contenuti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quale è il livello percepito di garanzia della privacy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come valuta complessivamente il servizio offerto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI</b>				
Le chiediamo, se è possibile, di motivare gli aspetti giudicati carenti (*)				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				