

Questionario di gradimento del servizio 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 ed i risultati analizzati al fine di migliorare i servizi erogati.

Prima di lasciare il poliambulatorio potrà inserire il questionario compilato nell'apposita casella di raccolta presente nell'atrio al piano terra. La ringraziamo per la sua preziosa collaborazione.

Il Direttore Operativo

SESSO: M F

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

PROVENIENZA: Milano città dintorni altra provincia/regione

TIPOLOGIA CLIENTE: privato solvente convenzionato indiretto convenzionato diretto

CHECK UP ESEGUITO IN DATA: ___/___/___

Come ha prenotato?
direttamente: telefono e-mail allo sportello sito web Raf
indirettamente: tramite Azienda di appartenenza

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





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 stampa/editoria
 da Ospedale San Raffaele web
 da altra struttura sanitaria, quale _____

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

COME GIUDICA I SEGUENTI ASPETTI ?

 per niente soddisfatto  poco soddisfatto  abbastanza soddisfatto  molto soddisfatto

Prenotazione:

- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
| a) orari in cui è possibile prenotare | | | | |
| b) tempo di risposta degli Operatori di prenotazione | | | | |
| c) cortesia e disponibilità dell'Operatore di prenotazione | | | | |
| d) tempo di attesa all'accesso al check up | | | | |
| e) correttezza e completezza delle informazioni per accesso al check up | | | | |

Accoglienza:

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| a) cortesia, disponibilità del personale | | | | |
| b) chiarezza e completezza delle indicazioni fornite durante il check up | | | | |

Personale medico:

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| a) capacità di ascolto e disponibilità | | | | |
| b) chiarezza di esposizione delle informazioni sul suo stato di salute | | | | |
| c) motivazione delle prescrizioni | | | | |

Personale sanitario (infermiere, tecnico di radiologia):

- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
| a) cortesia, attenzione ai bisogni, professionalità | | | | |
|---|--|--|--|--|

Ambiente:

- | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|
| a) accoglienza, pulizia e confort | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|

Servizio di ristorazione:

- | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| a) gradimento della colazione | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|

Aspetti generali

- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
| a) tempi di attesa tra prestazioni diagnostiche | | | | |
| b) attenzione al rispetto della Privacy | | | | |
| c) attenzione al rispetto dell'Ambiente | | | | |
| d) attenzione al rispetto della Sicurezza | | | | |

Giudizio complessivo:

Ha suggerimenti da proporre?