

|                       |  |                       |
|-----------------------|--|-----------------------|
| Radiologia Monaco Srl | <b>QUESTIONARIO<br/>DI<br/>SODDISFAZIONE</b> | Rev. 1 del 25/01/2022 |
|-----------------------|--|-----------------------|

Gentile cliente,  
 la preghiamo di rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare il servizio nella nostra struttura.  
 Le risposte rimarranno anonime e non saranno viste dal personale: nel caso volesse approfondire alcuni  
 aspetti o segnalarne ulteriori Le saremo grati se vorrà farlo su questo foglio.

| <i>Si considera soddisfatto dei rapporti con:</i>                                      | OTTIMO | BUONO | SUFFICIENTE | SCARSO |
|--|--------|-------|-------------|--------|
| Informazione relative ai servizi offerti   |        |       |             |        |
| Tempi di attesa per la prenotazione delle terapie                                      |        |       |             |        |
| Condizioni di accesso:<br>Cortesìa e disponibilità,<br>accoglienza della sala d'attesa |        |       |             |        |
| Tempi di attesa per l'esecuzione delle terapie   |        |       |             |        |
| Chiarezza delle informazioni sugli effetti delle<br>terapie                            |        |       |             |        |
| Chiarezza delle informazioni nei referti   |        |       |             |        |
| Cortesìa e disponibilità dei terapisti   |        |       |             |        |
| Dotazioni della struttura (box, apparecchiature,<br>materiali)                         |        |       |             |        |
| Pulizia ed igiene della struttura  |        |       |             |        |
| Miglioramento percepito al termine del ciclo di<br>terapie                             |        |       |             |        |
| rispetto privacy e dignità umana   |        |       |             |        |
| Chiarezza e disponibilità questionari  |        |       |             |        |
| Semplicità raccolta suggerimenti o reclami,<br>risposte a reclami                      |        |       |             |        |

DATA \_\_\_\_\_

**SUGGERIMENTI / SEGNALAZIONE / RECLAMI**

---



---



---



---



---

La ringraziamo per la cortese collaborazione nella compilazione del presente questionario

Si prega di voler trasmettere il documento compilato all'indirizzo di posta elettronica radiologiamonaco@tiscali.it