



QUESTIONARIO VALUTAZIONE SERVIZIO

Gentile Cliente,

al fine di poter fornire un servizio sempre adeguato alle Sue aspettative, e nell'ottica del miglioramento continuo del servizio stesso che sta alla base del nostro Sistema di Gestione Qualità, Le sarei grato se volesse valutare e, se il caso, fornire suggerimenti in merito alla nostra attività.

Le sottopongo, pertanto, la presente scheda di sintetica valutazione del servizio di Analisi cliniche di cui Lei ha usufruito, pregandoLa di volerla restituire, compilata e siglata, nell'apposito raccoglitore predisposto in sala di attesa.

Nel ringraziarLa anticipatamente per la cortese attenzione, Le porgo i miei più distinti saluti.

MAD Analisi

Il Direttore

	Ottime	Buone	Discrete	Sufficienti	Scarse	Insufficienti
Come giudica le attività di Accettazione ?						
Ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità dell'incaricato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come giudica le attività di Prelievo ?						
Gentilezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come giudica le attività di Refertazione?						
Gentilezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puntualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come giudica GLOBALMENTE i nostri servizi e le nostre attività ?						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMMENTI, RECLAMI E SUGGERIMENTI INERENTI I NOSTRI SERVIZI:

.....

.....

.....

.....

VOGHERA CASTEGGIO STRADELLA VARZI

DATA

FACOLTATIVO : COGNOME E NOME

GRAZIE PER IL SUO CONTRIBUTO, CHE CI AIUTERA' A MIGLIORARE LE NOSTRE ATTIVITA'