

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	6	0	SESSO	<input checked="" type="checkbox"/> M	F	ALTRO
------------	---	---	--------------	---------------------------------------	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione

21/01/21

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	65	SESSO	M	F	ALTRO
-----	----	-------	---	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione

21/01/2021

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	50	SESSO	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	ALTRO
-----	----	-------	---------------------------------------	----------------------------	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione 28/01/2021

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	10	SESSO	M	F	ALTRO
-----	----	-------	---	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione 26/1/2021

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	3 5	SESSO	M	F	ALTRO
-----	-----	-------	---	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età | 6 2 | SESSO | M F ALTRO |

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione 02/02/2021

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	58	SESSO	M	F	ALTRO
-----	----	-------	---	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione

16/02/2021

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	61	SESSO	M	K	ALTRO
-----	----	-------	---	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione 25/01/21

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	60	SESSO	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ALTRO
-----	----	-------	---------------------------------------	----------------------------	--------------------------------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione 26-01-21

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	6 /	SESSO	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	ALTRO
-----	-----	-------	---------------------------------------	----------------------------	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione 26/01/2021

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	43	SESSO	<input checked="" type="checkbox"/> M	F	ALTRO
-----	----	-------	---------------------------------------	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione

18/03/2021

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	5	1	SESSO	<input checked="" type="checkbox"/>	F	ALTRO
-----	---	---	-------	-------------------------------------	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione 30/03/2021

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età		SESSO	M		ALTRO
-----	--	-------	---	--	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	40	SESSO	M	F	ALTRO
-----	----	-------	---	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione 27/04/21

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	41	SESSO	M	F	ALTRO
-----	----	-------	---	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione

12-04-21

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	60	SESSO	M	F	ALTRO
-----	----	-------	---	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione

15-04-21

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	38	SESSO	M	F	ALTRÒ
-----	----	-------	---	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione 28/04/21

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	50	SESSO	M	F	ALTRO
-----	----	-------	---	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione

25/09/21

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	42	SESSO	M	F	ALTRO
-----	----	-------	---	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione

6/4/21

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	68	SESSO	M	F	ALTRO
-----	----	-------	---	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione

03/01/21

Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	58	SESSO	M	F	ALTRO
-----	----	-------	---	---	-------

Età: Sesso

CHE COSA PENSA RIGUARDO A:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto
Informazioni ricevute dal servizio				
Informazioni diffuse relativamente ai servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa e accoglienza del Centro				
Aspetto della Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orari ed organizzazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei locali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo di attesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenza e cortesia del personale				
Cortesia, professionalità ed assistenza ricevuta dal personale di segreteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità, professionalità e competenza dimostrata dal personale sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontezza e precisione nel soddisfare le richieste del paziente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado di soddisfazione				
Grado di soddisfazione "complessivo" circa la Qualità dei servizi offerti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione

115-21