

Ecorad s.r.l. <small>via dell'Industria 22 - 00144 Roma</small>	QUESTIONARIO RECLAMI	MQ - 9.6 01/01/21
---	---------------------------------	----------------------

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 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

21/01/21

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	<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 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

Ecorad s.r.l. <small>via ... 12345 - 00100 Roma</small>	QUESTIONARIO RECLAMI	MQ-9.6 01/01/21
---	---------------------------------	--------------------

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	50	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 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	7	0	SESSO	M	<input checked="" 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 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	35	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

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	6	2	SESSO	M	<input checked="" 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 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	<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 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	6	1	SESSO	M	<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 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	<input type="text" value="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 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

26-01-21

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	<u>67</u>	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

24/01/2021

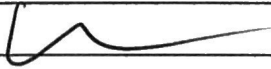
Gentile Utente, La invitiamo cortesemente a rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza e la qualità del Nostro Servizio nei Suoi confronti. Barri il quadratino sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione.

Età	<u>4</u>	<u>3</u>	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 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

18/03/21

Ecorad s.r.l. S.p.A. - S.p.A.	QUESTIONARIO RECLAMI	MQ - 9.6 01/01/21
---	---------------------------------	----------------------

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	41	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 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

20/03/2021

Ecorad s.r.l.	QUESTIONARIO RECLAMI	MQ - 9.6 01/01/21
----------------------	---------------------------------	----------------------

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	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 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

8/01/21

Ecorad s.r.l. <small>Centro di Diagnostica e Cura</small>	QUESTIONARIO RECLAMI	MQ - 9.6 01/01/21
---	---------------------------------	----------------------

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	40	0	SESSO	M	<input checked="" 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 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

Ecorad s.r.l. <small>Centro di Cura e Cura di Cura</small>	QUESTIONARIO RECLAMI	MQ - 9.6 01/01/21
--	---------------------------------	----------------------

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	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	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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reclami

(Facoltativo: inserire contatti per la gestione del reclamo)

Data di compilazione

15-04-21

Ecorad s.r.l. <small>via ...</small>	QUESTIONARIO RECLAMI	MQ - 9.6 01/01/21
--	---------------------------------	----------------------

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	38	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 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

Ecorad s.r.l. <small>via del T. Agostino 22 - 00144 Roma</small>	QUESTIONARIO RECLAMI	MQ - 9.6 01/01/21
--	---------------------------------	----------------------

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	5	e	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

25/09/21

Ecorad s.r.l. <small>via ... 20121 Milano</small>	QUESTIONARIO RECLAMI	MQ - 96 01/01/21
---	---------------------------------	---------------------

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	40	SESSO	M	F <input checked="" 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 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

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	4	8	SESSO	M	<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 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 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

9/4/21

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	58	SESSO	M	<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

115-21