

Tipo di prestazione  
sanitaria effettuata \_\_\_\_\_

Nome Specialista \_\_\_\_\_

DATI IDENTIFICATIVI (facoltativi)

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Facebook \_\_\_\_\_

OSSERVAZIONI, SUGGERIMENTI, RECLAMI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Consenso ai sensi del DLgs. 196/03  
In osservanza degli articoli 7 e 13 del DLgs. 196/03,  
recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri  
soggetti rispetto al trattamento dei dati personali,  
l'utente fornisce consenso al trattamento dei dati  
personali, per ottemperare agli obblighi previsti dalla  
legge, per le seguenti finalità: elaborare informazioni  
per migliorare gli standard qualitativi dei servizi offerti.  
L'utente potrà in qualsiasi momento revocare il consenso  
e/o opporsi al trattamento dei dati personali.

ACCETTO  NON ACCETTO

PERUGIA, li \_\_\_\_\_

Gentile Signora/e,  
dopo aver compilato  
il questionario,  
può lasciarlo nella  
cassetta che trova  
sulla parete frontale  
del desk. Il Suo parere  
e le Sue osservazioni  
ci aiuteranno  
a migliorare la qualità  
del nostro lavoro.

**SWISS**  
**LAB** di Rita Berchtold



Aut. San. D.D. n.11245 del 17/12/2004  
Accreditamento Istituzionale  
Rilasciato dalla Regione Umbria  
Convenzionato con S.S.N.

# LA TUA OPINIONE CI STA A CUORE

QUESTIONARIO  
DI VALUTAZIONE  
DELLA SODDISFAZIONE  
DEL PAZIENTE



# LA TUA OPINIONE CI STA A CUORE

## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE

Gentile Signora/Signore, nell'intento di migliorare costantemente la qualità del nostro servizio, La invitiamo a rispondere al seguente questionario per esprimere la Sua opinione, chiedendole di indicare, per i fini statistici, almeno la data della compilazione del questionario. Periodicamente i dati statistici derivanti dall'elaborazione dei dati raccolti saranno pubblicati nei nostri siti e nelle nostre pagine Facebook. La ringraziamo per la cortese collaborazione.

Data di compilazione del Questionario

È Qui Per:

Centro Medico Perugia Checkup

Laboratorio Analisi Swisslab

Entrambi

Ha avuto difficoltà a mettersi in contatto con il servizio di prenotazione?

SI  NO

Se SI per quale motivo? \_\_\_\_\_

Il tempo di attesa per l'accettazione è stato?

meno di 15 minuti  dai 15 minuti a 30 minuti  più di 30 minuti

Come ha trovato il servizio di prenotazione/accettazione?

Insufficiente  Normale  Buono

Dia un valore al livello di confort della sala d'attesa

Insufficiente  Normale  Buono

Come sono state le informazioni avute dal personale di segreteria?

Insufficiente  Normale  Buono

Il personale portava il cartellino di riconoscimento?

SI  Non tutto  NO

Dia un valore alle informazioni avute dal personale medico

Insufficiente  Normale  Buono

Come giudica la disponibilità al dialogo del personale medico?

Insufficiente  Normale  Buono

Dia un valore alla professionalità del personale medico

Insufficiente  Normale  Buono

Dia un valore al livello di pulizia degli ambienti medici

Insufficiente  Normale  Buono

Come giudica la professionalità del personale infermieristico

Insufficiente  Normale  Buono

Dia un valore al livello di rispetto della riservatezza e della privacy

Insufficiente  Normale  Buono

Come giudica l'organizzazione della struttura?

Insufficiente  Normale  Buono

Qual è il grado di soddisfazione complessivo sul servizio?

Insufficiente  Normale  Buono

È al suo primo accesso ai servizi e alla struttura di Perugia Check Up?

SI  NO

Se NO, da quanto tempo? \_\_\_\_\_

Si è rivolto alla nostra struttura

Su consiglio del medico curante   
Su consiglio di amici/parenti   
A seguito di una convenzione   
A seguito di una ricerca su internet o facebook   
Perché vicino casa/lavoro   
Altro

Consiglierebbe Perugia CheckUp ai suoi conoscenti?

Consiglierebbe Swiss Lab ai suoi conoscenti?

SI  NO