

<b>LABORATORIO ANALISI CLINICHE TIBURTINO S.R.L.</b>	<b>Questionario di Soddisfazione Utente</b>	DR 03 PG 05
		Pagina 1 di 1

Gentile Signore/ a,

La informiamo che questo organismo sanitario le propone di compilare un questionario di gradimento dei servizi con l'invito a restituirlo al personale dell'Accettazione Amministrativa. Il conferimento dei dati richiesti dal questionario è facoltativo e un eventuale rifiuto di fornirli non avrà conseguenze negative sulla possibilità di usufruire delle prestazioni sanitarie. La raccolta delle informazioni tramite il questionario è finalizzata esclusivamente ad elaborazioni statistiche, effettuate anche con strumenti elettronici, da parte di questo organismo sanitario per valutare la qualità dei servizi e/ o delle prestazioni sanitarie offerte. I dati da Lei forniti non saranno comunicati a terzi e verranno distrutti o resi anonimi subito dopo la raccolta e comunque non oltre la registrazione. I risultati delle rilevazioni potranno essere diffusi soltanto in forma anonima. In qualunque momento potrà conoscere le informazioni che La riguardano, verificare se sono esatte, integrarle, aggiornarle, rettificarle, opporsi al loro trattamento per motivi legittimi ed esercitare gli altri diritti riguardanti i suoi dati personali, rivolgendosi a Dr. ssa Rosa Monti – Responsabile Amministrazione – Tel. **064064606**,

Parametro	Molto soddisf.	Soddisf.	Poco Soddisf.	Insoddisf.	Commenti
COME VALUTA L'ACCESSIBILITA' DEL SERVIZIO RISPETTO ALLE SUE ESIGENZE (GIORNI E ORARI DI APERTURA)?	4	3	2	1	
COME VALUTA L'ATTEGGIAMENTO DEL PERSONALE AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE (CORTESIA E DISPONIBILITA')	4	3	2	1	
COME VALUTA LA CHIAREZZA DELLE INFORMAZIONI CHE HA RICEVUTO AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE	4	3	2	1	
COME VALUTA IL COMFORT DEL LOCALE ADIBITO ALL'ATTESA (POSTI A SEDERE, TRANQUILLITA', TEMPERATURA, PULIZIA...)	4	3	2	1	
COME VALUTA IL COMFORT DEL LOCALE IN CUI HA ESEGUITO LA PRESTAZIONE? - PULIZIA, COMODITA', TEMPERATURA, SPOGLIATOIO, ADEGUATO, ECC...	4	3	2	1	
COME VALUTA L'ATTEGGIAMENTO DEL PERSONALE MEDICO (CORTESIA, INFORMAZIONI RICEVUTE, CHIAREZZA DI ESPRESSIONE, RISPETTO DELLA PRIVACY, ECC...)?	4	3	2	1	
COME VALUTA L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO (TEMPO DI ATTESA, ORARI NON RISPETTATI, LUNGAGGINI AMMINISTRATIVE, ECC...)	4	3	2	1	
COME VALUTA LA GESTIONE SUCCESSIVA ALLA PRESTAZIONE (TEMPI E MODALITA' DI CONSEGNA DEL REFERTO)	4	3	2	1	
COME VALUTA LA QUALITA' COMPLESSIVA DELL'ASSISTENZA RICEVUTA	4	3	2	1	